

HÅNDBOK I LÆRINGS- OG MESTRINGSARBEID

– dansk håndbok med norsk forord



Håndbog til Lærings- og mestrings- uddannelser

Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE FOR LÆRING OG MESTRING INNEN HELSE (NK LMH)

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) har som oppgave å faglig støtte opp under lærings- og mestringstjenester i kommuner og helseforetak.

Lærings- og mestringstjenestene legger til rette for at personer som har langvarige helseutfordringer, og deres pårørende, tilegner seg kunnskap som kan bidra til styrket mestring og bedre livskvalitet. Når vi snakker om langvarige helseutfordringer, dekker det utfordringer knyttet til kronisk sykdom, vedvarende psykisk eller fysisk belastning, nedsatt funksjonsevne eller funksjonshemming.

Lærings- og mestringstjenestene tilbyr gruppebaserte lærings- og mestringstilbud for brukere, pasienter og pårørende og helsepedagogiske tilbud for fagpersoner og brukerrepresentanter.

Brukermedvirkning er en forutsetning for arbeidet med lærings- og mestringstilbud, og brukererfaring og fagkunnskap sidestilles i utvikling, planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudene.

NK LMHs tre hovedoppgaver er

- forskning
- utvikling
- kommunikasjon og formidling

Overordnede satsingsområder for NK LMH i perioden 2014–2016 er

- nasjonale oversikter over tjenester og aktivitet
- kunnskapsgrunnlag
- helsepedagogikk
- kommunale lærings- og mestringstjenester

Les mer om NK LMH og lærings- og mestringstjenester og -tilbud og helsepedagogiske tilbud på mestring.no.

Norsk forord ved lansering av «Håndbog til Lærings- og mestringsuddannelser» i Norge

Med tillatelse fra CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, publiserer Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) deres nettutgave av «Håndbog til Lærings- og mestringsuddannelser – Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd» fra 2012. Dette gjør vi som et ledd i arbeidet med å styrke kompetansen til fagpersoner og brukerrepresentanter som bidrar inn i lærings- og mestringstilbud for personer som har langvarige helseutfordringer, og deres pårørende. Vi takker det danske fagmiljøet for håndboka som inneholder både praktiske råd og relevant teori for lærings- og mestringsvirksomheten i både helseforetak og kommuner. Håndboka publiseres i opprinnelig form og språk i NK LMHs verktøykasse på mestring.no*.

Norsk initiativ

Etableringen av lærings- og mestringstjenesten i Norge startet med et samarbeidsprosjekt (1997–1999) mellom sentrale brukerorganisasjoner, Oslo kommune og Aker sykehus (nå Oslo universitetssykehus HF). Det første lærings- og mestringssenteret på Aker sykehus var i sin tid enestående. Etableringen av senteret var forankret i en erkjennelse av at helse handler om mer enn behandling av sykdom, og at brukermedvirkning er nødvendig i hele arbeidsprosessen for å utvikle gode tjenester og tilbud. Ingen liknende arbeidsmåte var beskrevet tidligere**. Hensikten med lærings- og mestringstilbudene ved senteret var å bidra til økt mestring og bedre livskvalitet for personer som har langvarige helseutfordringer, og deres pårørende.

Dansk videreutvikling

Prosjektet ved Aker sykehus vakte stor interesse. Det ble raskt etablert flere lærings- og mestringssentre i helseforetakene, og i 2000 ble det opprettet en nasjonal kompetansetjeneste – det som i dag er NK LMH. Fagpersoner i Danmark tok tidlig kontakt med de norske fagmiljøene for å lære om den norske arbeidsmåten. De startet forsknings- og utviklingsprosjekter og har videreutviklet både kunnskapsgrunnlag og praksis. CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland publiserte ved utgangen av 2012 «Håndbog til Lærings- og mestringsuddannelser – Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd». Håndboka er et verktøy for

fagpersoner og brukerrepresentanter som skal utvikle, planlegge, gjennomføre og evaluere lærings- og mestringstilbud.

Det er, slik NK LMH ser det, samsvar i begrepsinnhold og praksis mellom Norge og Danmark. Den danske modellen har imidlertid systematisk inkludert individuelle samtaler før og etter deltakelse i lærings- og mestringstilbud. I tillegg legges det spesiell vekt på historiefortelling (narrativer) som pedagogisk grep. Vi vurderer dette som en positiv videreutvikling.

Både i helseforetak og kommuner

I Norge er lærings- og mestringstjenester i dag en sentral ressurs for å ivareta pasient- og pårørendeopplæringen som er én av fire lovpålagte oppgaver innen spesialisthelsetjenesten. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten er lærings- og mestrings-tjenester i en oppbyggingsfase i tråd med blant annet samhandlingsreformen og NCD-strategien***. Samhandlingsreformen innebærer en endret oppgave- og ansvarsdeling mellom helseforetak og kommuner og økt innsats innen helsefremmende og forebyggende arbeid. Støtte til mestring ved langvarige helseutfordringer for brukere, pasienter og pårørende er en viktig del av dette arbeidet.

NK LMH håper at denne håndboka kan være et nyttig bidrag i den videre oppbyggingen av lærings- og mestringstjenesten både innen helseforetak og kommuner.

For mer informasjon om hvordan etablere lærings- og mestrings-tjenester og -tilbud, se mestring.no eller ta kontakt på post@mestring.no.

Oslo, april 2015

Siw Bratli

leder

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

* mestring.no/verktoykasse

** les om arbeidsmåten Standard metode på mestring.no mestring.no/hvordan-etablere-laerings-og-mestringstilbud/

*** St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid

regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/

NCD-strategi 2013–2017, For forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft regjeringen.no/nb/dokumenter/ncd-strategi/id735195/

Håndbog til Lærings- og mestrings- uddannelser

Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd

Håndbog til Lærings- og mestringsuddannelser
Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd

© CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2012

URL: <http://www.cfk.rm.dk/>

Emneord: Lærings- og mestringsuddannelse, afklarende samtale, fortælling, planlægning af uddannelse, gennemførelse af uddannelse, samarbejde mellem fagperson og erfaren patient, mødet mellem fagperson og deltagere, deltager, eksempler på undervisning, mestringsproces

Sprog: dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 04.12.2012

Udgivet af: CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, december 2012

Design: CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Layout forside: Weitemeyer Design & Communication

Layout yderligere: Britt Madsen, Tilsted Com

Tryk: V-print

Korrektur: Lizzie Vedam

Håndbogen er sat med: Myriad Pro

Oplag: 500 1. udgave

ISBN: 978-87-92400-26-0 (trykt version)

ISBN: 978-87-92400-27-7 (PDF/elektronisk version)

Serie: Læring og Mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser -

Læring og mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser

ISBN: 978-87-92400-24-6 (trykt version)

ISBN: 978-87-92400-25-3 (PDF/web)

Kvalitativ Evaluering (ISBN: 978-87-92400-17-8 (trykt) / 978-87-92400-18-5 (PDF/web)

Kvantitativ Evaluering (ISBN: 978-87-92400-20-8 (trykt) / 978-87-92400-21-5 (PDF/web)

Evaluering af kompetencer, organisering og implementering

(ISBN: 978-87-92400-22-2 (trykt) / 978-87-92400-23-9 (PDF/web)

Forfatter:

Ellen Kastberg Hinrichsen

Denne publikation citeres således:

Hinrichsen, EK. Håndbog til Lærings- og mestringsuddannelser. Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd. Aarhus: Region Midtjylland, CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, december 2012.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Regionshuset Aarhus, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N

E-mail: cfk@rm.dk

Hjemmeside: www.cfk.rm.dk

Rapporten kan downloades fra www.cfk.rm.dk under udgivelser.

Håndbog til Lærings- og mestrings- uddannelser

Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd

December 2012

Forord

Det er med stor glæde at "Håndbogen i Læring og mestring" nu kan udgives. Den er blevet til gennem erfaringer med kompetenceudviklingsforløbet for fagpersoner og erfarne patienter, hvor deltagerne i samarbejde med underviserne har peget på, hvad en håndbog i læring og mestring skal indeholde, for at den kan være en støtte for den erfarne patient og for fagpersonen, når de skal planlægge og gennemføre Lærings- og mestringsuddannelser til mennesker, som har en kronisk sygdom.

En stor tak til alle fagpersoner og erfarne patienter, som aktivt er gået ind i udviklingen af uddannelsen med begejstring og med kritiske synspunkter, når der var behov for dette. Alt sammen har det været med til at danne grundlaget for, hvad håndbogen indholder, og hvordan den er bygget op.

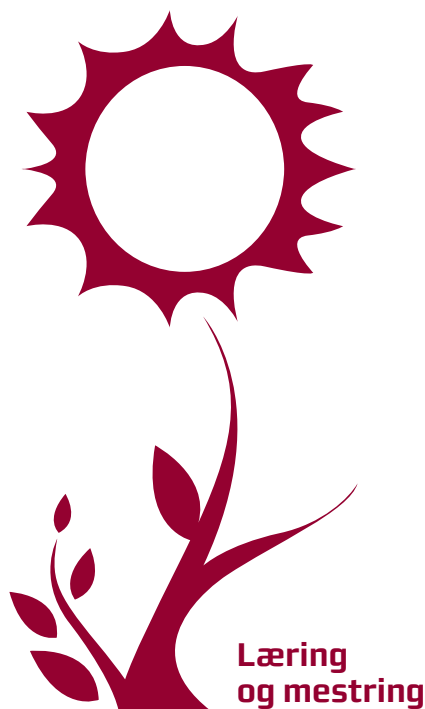
En stor tak til Ellen Kastberg Hinrichsen for hendes utrættelige arbejde med at udvikle og gennemføre kompetenceforløb for erfarne patienter og fagpersoner og ud fra dette arbejde udarbejde en håndbog, som vil blive et brugbart redskab for både fagpersoner og erfarne patienter i deres arbejde med at planlægge og gennemføre Lærings- og mestringsuddannelser til mennesker med kronisk sygdom.

Jeg håber, at alle fagpersoner vil finde inspiration i og blive mere nysgerrige på at fordybe sig i bogens teoretiske del.

Doris Nørgård
Afdelingsleder
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Region Midtjylland

Symbolet forestiller en solsikke, som spirer og gror. Solsikkens hoved har symbolsk form som solen, hvilket skal illustrere det faktum, at solsikken altid følger solens gang på himlen. Solen er varm, positiv og livgivende, og idet solsikken altid vender sig mod solen, er solsikken et godt 'vartegn' for altid at fokusere på det positive. Endvidere er solsikken et godt symbol på sundhed og trivsel!

IDÉ & GRAFIK: Solomet, Mette Rumpelthiin Bligaard



Indhold

Forord

1.	Indledning	9
2.	Mestring	15
2.1	'Håndbog' – mestring	16
2.1.1	Mestring – hvorfor?	16
2.1.2	Mestring – hvordan?	18
2.1.3	Mestringsprocessen og temaer i undervisningen	19
3.	Den afklarende samtale	23
3.1	'Håndbog' – den afklarende samtale	24
3.2	Afklarende samtale – hvorfor?	24
3.3	Afklarende samtale – hvordan?	25
3.3.1	Resumé af metoden	25
3.3.2	Samtalestruktur	26
3.3.3	Guide	26
3.3.4	Eksempler på temaer og spørgsmål i den afklarende samtale	29
4.	Fortællinger	35
4.1	'Håndbog' – fortællinger	36
4.2	Fortælling – hvorfor?	36
4.3	Fortælling – hvordan?	36
4.4	Et 'lager' af fortællinger	37
4.5	Fortællingens form	38
4.6	Fagpersonens rolle	38
4.7	Livstemaer	39
5	Planlægning og gennemførelse af undervisning	47
5.1	'Håndbog' – planlægning og gennemførelse	48
5.2	Samarbejdet mellem fagperson og erfaren patient	48
5.3	Planlægning – hvorfor?	49
5.4	Planlægning – hvordan?	49
5.4.1	Forløbet som helhed	50
5.4.2	Første mødegang	51
5.4.3	Detaljeret planlægning fra gang til gang	52
5.5	Læring og deltagerinvolvering	53
5.6	Eksempler på organisering af undervisning/brug af forskellige metoder i undervisning	55
5.7	Formidling af faglig viden	57
5.8	Gruppeledelse	58
5.8.1	Lede/styre – i forhold til hvad?	59
5.8.2	Lede/styre – med hvad?	59
5.9	Eksempler på undervisning	63
5.9.1	Beskrivelse af 1. mødegang	63
5.9.2	Beskrivelse af start og slutning på undervisning	64
5.9.3	At tage udgangspunkt i deltagerens "ståsted" og behov vedr. et bestemt tema/emne	66
5.9.4	Formidling af faglig viden på en deltagerinvolverende måde – et eksempel	68
5.9.5	Beskrivelse af at arbejde med mestringsprocessen	70
5.9.6	Faglig viden og mestringsprocessen – et eksempel	72
5.10	Evaluerings	74
6	Mere om Mestring og mestringsprocessen	79
6.1	Mere om mestring og mestringsprocessen	80
6.2	Livet ændres i væsentlig grad med kronisk sygdom	80
6.3	Mestringsprocessen	81
6.3.1	Faserne i mestringsprocessen	83

6.4	Om bevægelse gennem processen	88
6.5	Fagpersonens opgave i de forskellige mestringsfaser	89
6.6	Teoretiske perspektiver på mestring	93
6.6.1	Definitioner	93
6.6.2	Mestringsstrategier	94
6.6.3	Sence of Coherence	95
6.6.4	Sence of Coherence og læreprocesser	96
6.6.5	Mestringsens vilkår	96
6.6.6	Mestring og undervisning	98
7	Mere om Den afklarende samtale	103
7.1	Mere om den afklarende samtale	104
7.2	Den indledende afklarende samtale	104
7.3	Den opfølgende afklarende samtale	105
7.4	Samtaleprincipperne i en gruppesammenhæng	106
7.5	Struktur i den afklarende samtale	106
7.6	Grundværdier og menneskesyn	108
7.7	Mødet med et andet menneske	110
7.8	Den fænomenologiske samtale	111
7.9	At stille spørgsmål	112
7.10	Den anerkendende tilgang	115
7.11	At lytte	116
7.12	Motivationssamtalen	118
7.13	Forandringsspiral	119
7.14	Fagpersonens personlige og faglige forudsætninger	122
8	Mere om brugen af Fortællinger i undervisningen	127
8.1	Mere om brugen af fortællinger i undervisningen	128
8.2	Den erfarende patient og brug af fortællinger i patientundervisningen	128
8.3	Og hvordan bruges så fortællingen i undervisningen?	129
8.3.1	De 'store historier'	129
8.3.2	De 'små historier'	129
8.4	Fortællingen – en 'nøgle til låsen'	132
8.5	Håb og realiteter	132
8.6	Fagpersonens opgave	133
8.7	Om fortællingens væsen og virkning	133
8.7.1	Nærhed og afstand	133
8.7.2	At blive klogere på sig selv	134
8.7.3	Lytterne er aktive	135
8.7.4	Når livshistorien bliver en fælde	136
8.7.5	Fortællingens form	136
8.7.6	Historien – et levende sprog	138
9	Mere om Læring og pædagogiske overvejelser	143
9.1	Mere om læring og pædagogiske overvejelser	144
9.2	Læring	144
9.2.1	Læring i LM-uddannelse	144
9.2.2	Definitioner af læring	145
9.2.3	Illeris' 'Læringstrekant'. Samspilsproces og tilegnelsesproces	145
9.2.4	Aktiv i egen læreproces	147
9.3	Erfaringsviden og faglig viden	148
9.3.1	Erfaring	148
9.3.2	Faglig viden – og brug af faglig viden i gruppeundervisning	149
9.3.3	Sundhedspædagogiske kernebegreber	150
9.4	Planlægning af undervisning	151
10	Referencer	158

Figurer:

Figur 1 Mestringsprocessen	17, 71, 82
Figur 2 Samtalestruktur	27, 107
Figur 3 Læringstrekanten	54, 146
Figur 4 Læreprocesser og følelsen af sammenhæng	96
Figur 5 Mestringens vilkår	97
Figur 6 Forskellige spørgsmålstyper	113
Figur 7 Stages of Changes	120
Figur 8 Historier forbinder tidslinjen	134
Figur 9 Læringens tre dimensioner	146
Figur 10 Den didaktiske relationsmodel	152

Indledning

1



Indledning

I perioden fra 2007 til 2011 er der i Lemvig Kommune, Herning Kommune, Holstebro Kommune, Ikast-Brande Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Struer Kommune samt i Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland gennemført et patientuddannelsesprojekt med anvendelse af læring og mestringsprincipper. Projektet er et led i Region Midtjyllands strategi for en forbedret indsats for mennesker med kroniske sygdomme.¹

Lærings- og mestringsuddannelser til mennesker med kroniske sygdomme var et udviklings- og implementeringsprojekt, som er forankret i en værdibaseret tilgang og bestemte sundhedspædagogiske principper med brugerinddragelse som et bærende princip. I uddannelsen indgår både faglig viden formidlet af en fagperson og erfaringsviden formidlet gennem fortællinger af en erfaren patient. Uddannelsesforløbets omdrejningspunkt bliver mestring af hverdagsaktuelle situationer og udfordringer i livet med en kronisk sygdom. Uddannelsen skal derfor centrere sig om at støtte det enkelte menneske i at kunne mestre dagligdagen med en kronisk sygdom.

Gennem projektet er der udviklet og afprøvet et patientuddannelseskoncept med baggrund i disse principper. Som en udløber af projektet ligger der nu et velbeskrevet koncept for Lærings- og mestringsuddannelser til mennesker med kroniske sygdomme, som beskrives i denne håndbog.

For at et patientuddannelses tilbud kan kaldes en Lærings- og mestringsuddannelse, skal følgende centrale hovedelementer være opfyldt:

- Undervisningen varetages af en erfaren patient og en sundhedsprofessionel, der begge har gennemført "Kompetenceudviklingsforløb for fagpersoner og erfarne patienter".
- Planlægning, gennemførelse og evaluering² af uddannelsesforløbet skal ske i et ligeværdigt samarbejde mellem en erfaren patient og en sundhedsprofessionel.
- Der anvendes sundhedspædagogiske læringsprincipper, der fremmer deltagerinvolvering og mestring.
- Der afholdes individuelle indledende og opfølgende samtaler ud fra metoden "Den afklarende Samtale" for at styrke deltagerens klarhed over egne behov.
- Der afholdes en fælles gruppesamtale på første uddannelsesdag for at tilpasse uddannelsens indhold til deltagerens aktuelle behov.
- Mestring af livet med kronisk sygdom er et gennemgående tema.

For at kunne undervise på Lærings- og mestringsuddannelser skal både fagpersonen og den erfarne patient have gennemgået et kompetenceudviklingsforløb, som for fagpersonerne strækker sig over fire moduler af to dage og for den erfarne patient to moduler af to dage³.

¹ Rapport om Læring og Mestring - patientuddannelse på deltagerens præmisser. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling www.cfk.rm.dk

² Evaluering betyder i denne sammenhæng - drøftelse af den enkelte undervisningsgang/kursusforløb med henblik på kvalitetssikring og udvikling.

³ Kompetenceudviklingsforløb af fagpersoner og erfarne patienter er beskrevet i ovenstående rapport.

Formål med håndbogen

Denne håndbog er en brugsbog til fagpersoner og erfarne patienter, som skal planlægge og gennemføre Lærings- og mestringsuddannelser til mennesker med kroniske sygdomme. Håndbogen er blevet til ud fra erfaringerne fra de kompetenceudviklingsforløb, som er gennemført for fagpersoner og erfarne patienter, og den efterfølgende supervision af fagpersoner og erfarne patienter i forbindelse med deres gennemførelse af Lærings- og mestringsuddannelser i praksis.

Håndbogen har to dele. Den første omfatter selve håndbogen med korte og konkrete angivelser af, hvordan der kan arbejdes med *de forskellige hovedelementer*, som indgår i Lærings- og mestringsuddannelsen. Mestringsprocessen indgår som et fundament i hele Lærings- og mestringsuddannelsen og præsenteres derfor som det første i håndbogen med en kort indføring i mestringsprocessen, og hvordan den kan anvendes i undervisningen. Den efterfølges af en guide til, hvordan afklarende samtaler kan planlægges og gennemføres. Herefter er der et afsnit om, hvordan der arbejdes med fortællingen ind i uddannelsen. Det korte håndbogsafsnit slutter med et afsnit om, hvordan undervisningen kan planlægges, gennemføres og evalueres i et samarbejde mellem den erfarne patient og fagpersonen.

Håndbogens anden del retter sig primært til fagpersonerne. Den er et nødvendigt supplement for fagpersonernes faglige ballast for at kunne støtte den enkeltes lærings- og mestringsproces. Den indeholder en uddybning af de forskellige hovedelementer, som er præsenteret i første del med beskrivelse af de teoretiske overvejelser, som ligger bag. Der er henvisninger til originallitteraturen, som man efterfølgende kan fordybe sig i. Litteraturlisten er bagest i håndbogen og er en samlet liste for alle fire dele i håndbogen.







Mestring

2



2.1. 'Håndbog' – mestring

I dette 'håndbog's afsnit beskrives i helt kort form mestringsprocessen og brugen af mestringsfaserne og temaer i undervisningen.

I det senere afsnit 'mere om mestring og mestringsprocessen' (afsnit 6) er faserne i mestringsprocessen uddybende beskrevet, og hvordan fagpersoner kan støtte en læringsproces med mestringsprocessen som omdrejningspunkt. Derudover er beskrevet, hvordan viden om mestring og mestringsprocessen danner grundlag for undervisningen vedr. deltagernes udfordringer i hverdagslivet med kronisk sygdom.

2.1.1 Mestring – hvorfor?

Mestring som gennemgående tema i Lærings- og mestringsforløbene

Når et menneske får en kronisk sygdom, ændres livet i væsentlig grad, og det medfører ofte store forandringer i den enkeltes hverdagsliv.

Deltagerne reagerer forskelligt på disse ændringer, og mestrer livet med kronisk sygdom forskelligt, men for dem alle gælder, at de i løbet af LM-forløbet gerne skulle øge egen mestrings-evne – i betydningen at klare sig gennem vanskeligheder. Forløbet skal støtte den enkelte i at bevæge sig videre i mestringsprocessen.

Det er derfor vigtigt, at fagpersonen har sin viden om mestring klar og aktuel. Det er, som ovenfor nævnt, yderligere beskrevet (afsnit 6).

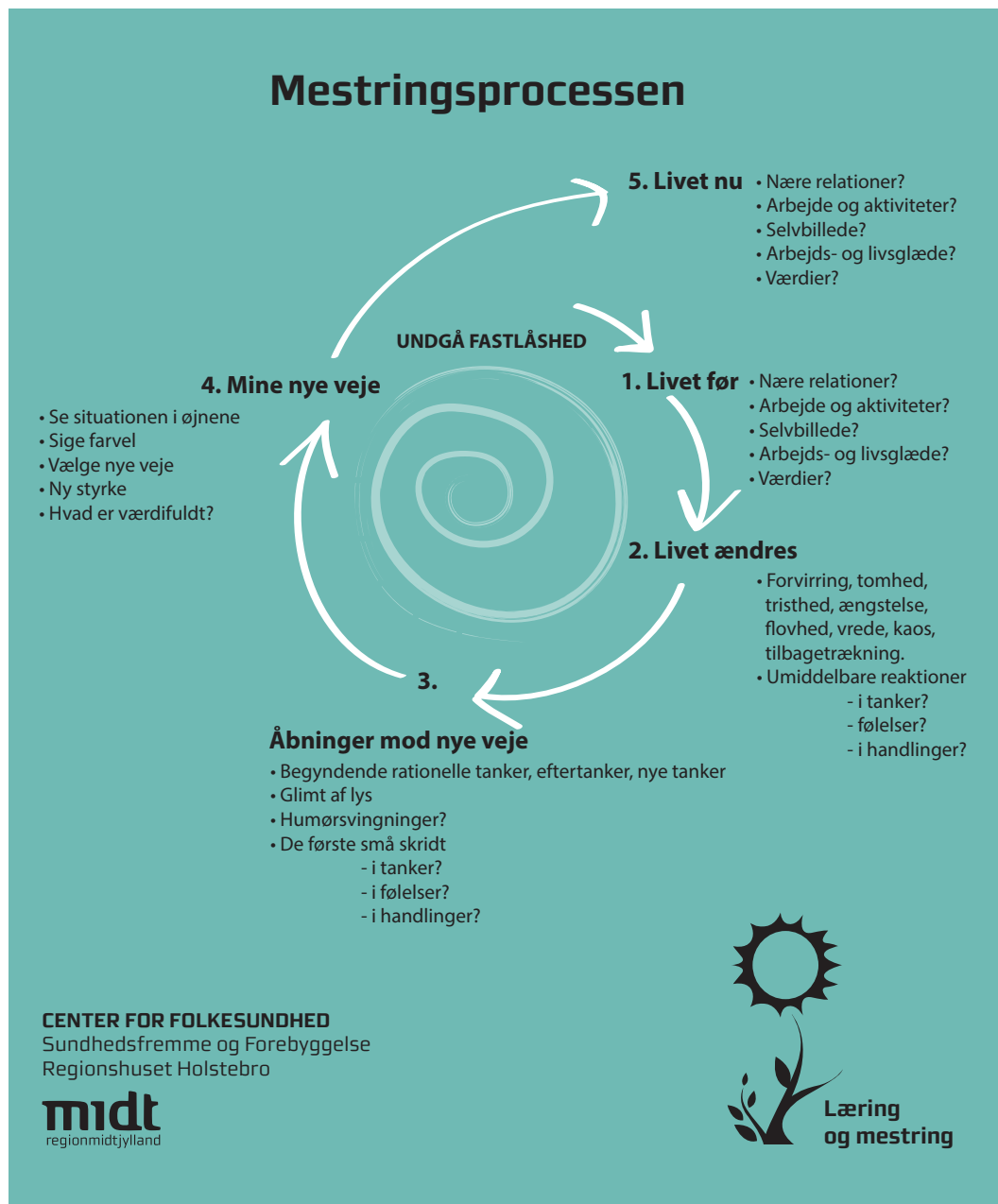
Nedenstående model (figur nr. 1) viser den trinvis proces, som en person naturligt gennemlever i bestræbelserne på at klare sig gennem udfordringerne ved hverdagslivet med kronisk sygdom.

Vær særlig opmærksom på faserne i mestringsprocessen, som kan give et fingerpeg om, hvor 'langt' en deltager er i processen.

Se yderligere beskrivelse af 'mestringsprocessen og faserne' (afsnit 6.3.1).

Figur 1. Mestringsprocessen.

(Videreudviklet efter Vifladt og Hopen, 2002).



2.1.2 Mestring – hvordan?

Brug af mestringsfaserne i undervisningen

Deltagere på et LM-forløb vil højst sandsynligt være forskellige steder i mestringsprocessen på forskellige områder i livet. Viden om faserne i mestringsprocessen, og deres måde at give sig til kende på, er vigtige i forskellige sammenhænge i uddannelsesforløbet. Fagpersonens opgave er at hjælpe den enkelte deltager til at bevæge sig videre i sin mestringsproces. Det er forskelligt, hvad der er brug for i forhold til hvor i processen, de er.

Derfor:

- Hav øje for den enkelte deltagers særligheder, og hvor han/hun befinder sig i mestringsprocessen. Undgå at diagnosticere, men brug dine iagttagelser og din viden som udgangspunkt for at tale sammen om det.
- Overvej – med udgangspunkt i ovenstående - hvad der vil være befordrende for den enkeltes proces.
- Vær opmærksom på ikke at ville for meget på deltagerne vegne. *'Ting ta'r tid'*
- Vær opmærksom på de følelser, deltagerne giver udtryk for – direkte eller indirekte.
- Vær opmærksom på, hvordan du selv tackler de fire grundfølelser vrede, sorg, frygt og glæde. Det er en fordel, hvis du er lidt 'hjemmevant' med forskellige følelser, da det er vigtigt at kunne rumme de følelser, deltagerne giver udtryk for.
- Få deltagerne til at forholde sig personligt til mestringsprocessen ved f.eks. at spørge: "Hvor ser du dig selv?" eller "Er der noget, du kan genkende?"
- Få deltagerne til at konkretisere deres situation og problematikker. Spørg til det konkrete f.eks. "Hvordan viser det sig?", "Hvad sker der så?" eller "Hvad gør du så?" eller "Hvordan kom du fra at... til at...?"
- Vær opmærksom på 'låsnings'. Er nogle af deltagerne låst i én af faserne f.eks. i en 'offer-rolle'? Overvej, hvordan du kan hjælpe ham/hende ud af den.
- Hjælp deltagerne til at se de aktuelle følelser og faktiske forhold i øjnene på en accepterende måde.
- Støt dem i at skelne mellem "Hvad må jeg leve med?" og "Hvad kan jeg selv ændre/hvad har jeg selv indflydelse på?"
- Støt deltagerne i de fremadrettede handlinger, de er klar til.

Brug dine sanser og mærk, hvad der bliver sagt 'mellem linjerne' og husk:

- Forandringens paradoks: *Først når du accepterer 'der, hvor du er', er der mulighed for, at der kan ske en forandring.*
- Accept af 'der, hvor du er' ikke nødvendigvis er det samme som at synes, det er godt.

Se yderligere beskrivelse i afsnit 'mere om mestring og mestringsprocessen' (afsnit 6).

2.1.3 Mestringsprocessen og temaer i undervisningen

Livstemaer er omdrejningspunkter i undervisningen - små og store forhold i livet, som er forandret, og som man skal lære at håndtere på en ny måde.

Det kan f.eks. være udfordringerne i udtalelser/spørgsmål som

- "Det er svært at bede om hjælp"
- "Min rolle i familien er ændret"
- "Kan jeg fortsætte i mit arbejde?"
- "Jeg ved aldrig på forhånd, hvordan jeg har det i morgen, og hvor meget jeg kan"
- "Hvordan får jeg fortalt til mennesker i min omgangskreds, at jeg har en kronisk sygdom?"
- "Det kan være helt uoverskueligt at deltage i fester og sociale sammenkomster"
- "Det er svært at acceptere, at jeg er så træt"
- "Vi kan aldrig planlægge noget"
- "Skjult sygdom – andre kan ikke se, hvordan jeg har det"

Temaerne arbejdes ind i mestringsprocessen ofte i form af fortællinger. Se yderligere beskrivelse i afsnit om fortællinger (afsnit 8). Deltagerne vil håndtere udfordringerne i temaerne forskelligt. De vil have forskellige oplevelser med det og være forskellige steder i mestringsprocessen i forhold til det aktuelle tema.

Erfaringerne og oplevelserne omkring det kaldes frem i undervisningen.

- Hvordan oplever du det?
- Hvad gør du? Hvad sker der så?
– hvordan er virkningen på dig og på andre omkring dig?
- Hvad gør I andre? – noget lignende? – noget forskelligt?

Deltagerne beskriver konkret forskellige måder at opleve og håndtere forskellige situationer på. Det kan i undervisningen give en vifte af nuancer og måder til inspiration og bevidstgørelse for deltagerne.

Derudover tales om erfaringerne med bevægelsen/processen i de konkrete situationer - fra noget som er vanskeligt og svært at håndtere til at kunne håndtere det på en god måde i hverdagslivet.

- Hvordan var det i starten – i perioden, hvor det var svært?
- Hvordan kom du videre og fandt måder at håndtere situationen på? Hvad fik dig til at handle anderledes? Hvad hjalp dig?
- Hvordan er det så nu? – hvad gør du, hvordan virker det, og hvordan har du det med det? Hvordan klarer du det? Og hvad får dig til at gøre, som du gør?

På lignende måde arbejdes mestringsprocessen ind i temaerne/omdrejningspunkterne i undervisningen. Se yderligere beskrivelse (afsnit 6). En konkret beskrivelse af en undervisningssituation med brug af mestringsprocessen findes i afsnit 'planlægning og gennemførelse af undervisning, 'eksempler på undervisning' (afsnit 5.9).





Den afklarende samtale

3



3.1 'Håndbog' – den afklarende samtale

I dette 'håndbog's afsnit beskrives i kort form formålet med den indledende og opfølgende afklarende samtale, en kort guide til hvordan man griber samtalen an og eksempler på temaer og spørgsmål, som samtalen kan dreje sig om.

Desuden gives et kort resumé af metoden 'den afklarende samtale'.

Det er uddybende beskrevet i afsnit 'mere om den afklarende samtale' (afsnit 7).

Samtaleprincipperne anvendes i tre forskellige sammenhænge: Den indledende afklarende samtale, den opfølgende afklarende samtale og samtale i gruppesammenhæng.

3.2 Afklarende samtale – hvorfor?

Formål med den indledende afklarende samtale

Et Lærings- og mestringsforløb indledes med en indledende individuel afklarende samtale med deltageren.

Formålet er:

- At støtte deltagerens klarhed over egne behov
- At starte en udviklingsproces hos deltageren med henblik på styrkelse af mestringsevnen
- At fagpersonen får indsigt i, hvilke spørgsmål og udfordringer deltageren har brug for at arbejde med
- At forberede deltageren på og tale om, hvordan et Lærings- og mestringsforløb foregår
- At deltageren bliver afklaret med, om det er relevant at deltage i et patientuddannelses tilbud – og i så fald, hvilket.

Formål med den opfølgende afklarende samtale

Et Lærings- og mestringsforløb (gruppeforløb) afsluttes med en opfølgende afklarende samtale med deltageren.

Formålet er:

- At støtte deltagerens klarhed over nuværende behov
- At støtte deltagerens klarhed over egen udvikling og læring
- At støtte en fortsat udviklingsproces hos deltageren med henblik på styrkelse af mestringsevnen
- At fagpersonen får indsigt i deltagerens udvikling, og hvad der på nuværende tidspunkt er brug for at arbejde videre med
- At deltageren bliver afklaret med, om der er andre tilbud, netværk eller lignende det er relevant at deltage i.

3.3 Afklarende samtale – hvordan?

3.3.1 Resumé af metoden

Den afklarende samtale skal starte en udviklingsproces hos deltageren, der bl.a. sigter mod større klarhed over egne behov. Den kan ses som et skridt på vejen til bedre at kunne mestre egen livssituation. Hensigten er at styrke deltagerens mestringssevne og handlekraft og derved øge hans/hendes mulighed for at få bedre livskvalitet.

Udgangspunkt i deltagerens perspektiv

Det betyder, at samtalemåden skal lægge op til, at deltageren involveres i betydelig grad. Samtalen tager udgangspunkt i deltagerens perspektiv, altså hvordan verden opleves set fra hans/hendes vinkel? Det er det perspektiv, der skal foldes ud. Hvad er vigtigt? Hvilke spørgsmål har han/hun? Hvad er ønskerne? Hvor er problemområderne? Hvad er behovet for viden? Hvad er behovet for færdigheder? Det er den enkeltes oplevelser af aktuelle udfordringer, besværligheder, styrker og muligheder i forbindelse med at leve med en kronisk sygdom, som er det centrale. Dertil kan kobles relevant faglig viden ud fra de aktuelle behov, og det som deltageren efterspørger.

At komme deltageren i møde

Samtalen fokuserer på ressourcer og muligheder, styrker og potentialer. Man vender sig mod det, der lykkes, leder bevidst efter det, og kalder det frem ved at tale om det. Når man i samtalen lægger vægt på det, der lykkes – det deltageren rent faktisk kan, gør og tidligere har gjort – og der hvor mulighederne er, støttes bevidstheden om og opfattelsen af, at der er noget "jeg kan". At "jeg har muligheder og ikke kun begrænsninger".

Når man finder erfaringer frem fra tidligere, f.eks. vanskelige perioder i livet, som man har klaret, kan man blive klar over egne strategier og handlemåder, som kan være en hjælp i denne nye situation. Samtidig må deltagerens oplevede problemområder og besværligheder også tages alvorligt og kommes i møde som noget væsentligt. *Både* det, der lykkes – og det som er svært – må anerkendes, så han/hun føler sig mødt og hørt som den, han/hun er – med det, han/hun har med.

Kunsten at lytte

At blive hørt forudsætter at der er én, der lytter. Lytter med indlevelse, ægte positiv nysgerrighed og åbenhed over for den andens liv og opfattelse af tingene. Lytter efter, hvad der er vigtigt og betydningsfuldt for den enkelte, og spørger uddybende ind til det.

Kompetent i eget liv

Samtalemåden bygger på grundholdningen, at mennesker er kompetente i eget liv; Den enkelte ved bedst, hvad der giver mening, og hvad der er vigtigt. Han/hun ved dybest set, hvad der er rigtigt at gøre i en given situation og har iboende kræfter til at finde løsninger for sig selv. Alle mennesker har muligheder og drivkraft – omend i meget forskellig grad. Dertil kommer, at ethvert menneske har krav på at blive taget alvorligt og respekteret, som det menneske, han/hun er. Det kan være nødvendigt i perioder at få støtte og hjælp, og udfordringen for fagpersonen er bl.a. at finde ud af, hvilken støtte, hvor meget, hvordan og hvornår – og til hvad?

Det centrale er at støtte de iboende kræfter og muligheder i den enkeltes liv – at støtte drivkraften til og forudsætningerne for at mestre livet med en kronisk sygdom, herunder at få øje på nye handlemuligheder.

Udvikling af handlekraft og selvstændighed

Teorigrundlaget, som den afklarende samtale bygger på, er bl.a. motivationssamtalen, appreciative inquiry (anerkendende tilgang), "Du bestemmer" metoden, viden om forskellige spørgsmålstyper og deres virkning, grundlæggende pædagogisk teori, og lang erfaring fra samtaler om bl.a. forandring af sundhedsvaner. Væsentligt er det, at alle metoderne lægger op til høj grad af deltagerinvolvering, som styrker udviklingen af handlekraft, selvstændighed og mestring.

Deltageren skal føle sig mødt, respekteret og anerkendt i mødet med fagpersonen, som forholder sig udforskende, undersøgende og ikke-fordømmende til, hvad der måtte være i det liv, som borgeren lever: Hvordan kan det mon være? Hvad hænger det mon sammen med? Hvad betyder det for dig? Hvad sker der med andre omkring dig?

Deltageren er aktiv

Det er deltageren, der er aktiv i tænkning og eftertanke om f.eks. behov, styrker, sammenhænge og vigtige områder i eget liv og dernæst er aktiv i at finde frem til egne handlinger, løsninger og behov.

Fagpersonens opgave er i høj grad at stille spørgsmål, der støtter denne udviklings- og læringsproces i forhold til deltagerens forudsætninger og særlige behov. Til dette hører også at stille viden til rådighed, når det er relevant.

3.3.2 Samtalestruktur

Den afklarende samtale er bygget op omkring en struktur, som overordnet beskriver en samtaleproces fra samtalsens start - mødet med en person – og til samtalsens afslutning. Se figur 2 s. 27. Se endvidere afsnit 'mere om den afklarende samtale' - 'struktur i den afklarende samtale' (afsnit 7.5).

3.3.3 Guide

Her beskrives i kort form en guide til gennemførelse af den afklarende samtale i praksis. Guiden, specielt 'samtalen', skal ses i sammenhæng med 'samtalestrukturen' ovenfor. Se yderligere beskrivelse i afsnit 'mere om den afklarende samtale' (afsnit 7).

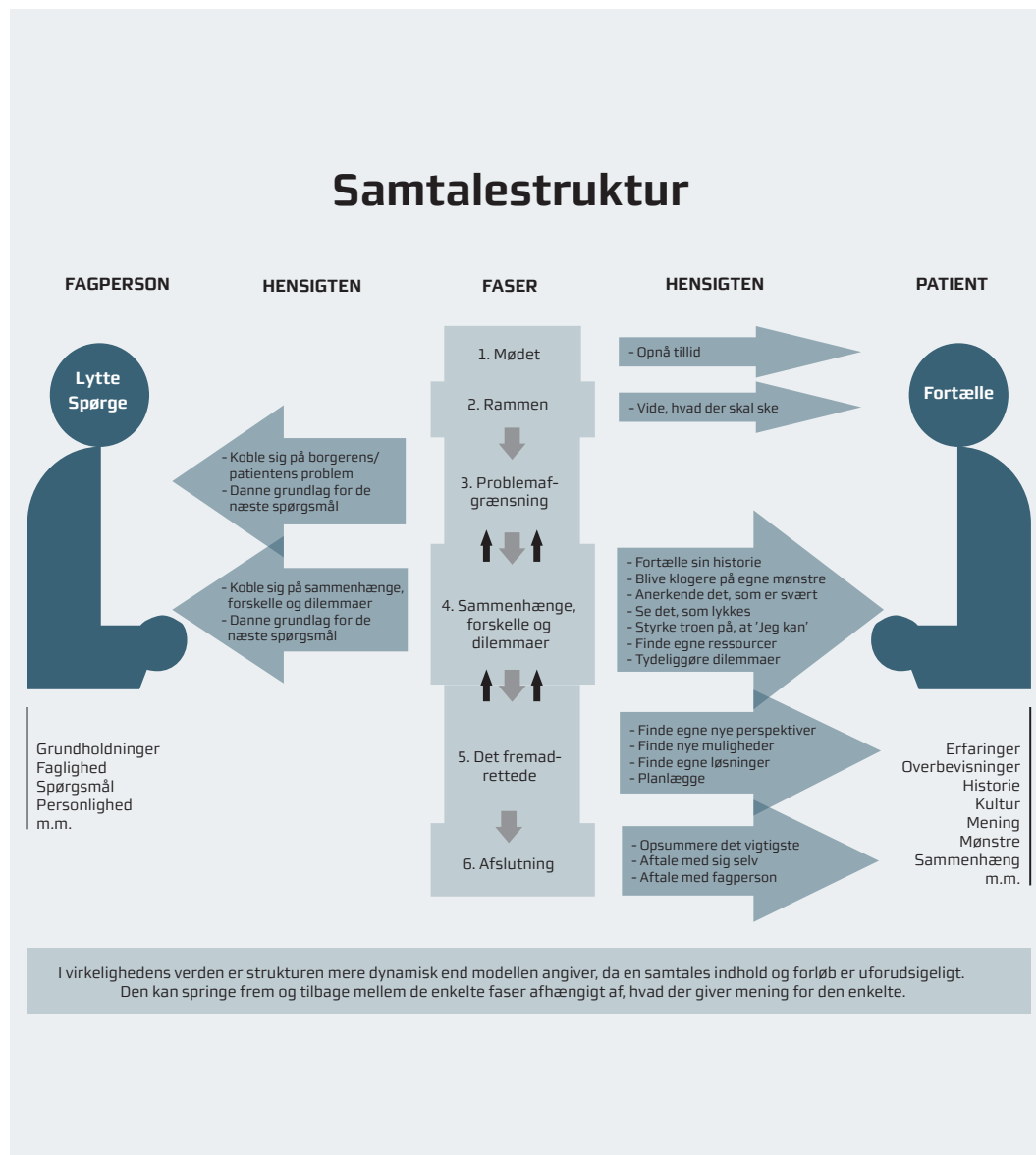
Før samtalen

Er tid og rum uforstyrret? Hvad er tidsrammen? Hvordan er rummet indrettet? Overvej møblernes placering og afstand imellem samtaleparterne. Lang afstand og for store møbler skaber afstand. Tænk på lys og modlys – deltageren skal kunne se dit ansigt tydeligt. Levende lys, blomster eller grønt i lokalet skaber venlig atmosfære.

Bring dig i en tilstand, hvor det er muligt at skabe et nærværende menneskeligt møde med deltageren – et møde, hvor det er muligt at lytte, rumme og støtte deltageren. Giv dig selv en kort pause umiddelbart før, hvor du stopper op og finder ro. Mærk dig og husk borgerens navn.

Figur 2. Samtalestruktur.

(Schrøder, 2008)



Mødet:

Mød deltageren med venligt nærvær, øjenkontakt og et fast håndtryk. Lidt 'small-talk' om vind, vej, parkeringsplads og lign. Deltageren skal føle sig velkommen.

Rammen:

Sæt rammen omkring samtalen. Hvor lang tid har vi? Hvad skal vi sammen her? Hvad drejer samtalen sig om? Evt. aftale, om det er i orden at notere ned undervejs.

Problemafgrænsning, sammenhænge, forskelle og dilemmaer:

Find et åbningsspørgsmål, som får deltageren på banen, og som leder ind i det, samtalen drejer sig om, f.eks.:

- "Prøv at fortælle, hvad der har fået dig til at komme her?"
- "Prøv at sige noget om, hvordan din dagligdag er anderledes nu..." (fra før sygdommen)
- "Hvordan har du det?"

Få deltageren til at folde sin historie ud:

Se og følg synspunkter, oplevelser, behov, muligheder og besværligheder, som de ser ud fra deltagerens perspektiv. Støt hende/ham i at se og sætte ord på styrkesider. Spørg undersøgeren ind til sammenhænge, oplevelser, dilemmaer og betydning f.eks.:

- Prøv at fortælle noget mere om det...
- Er der andre situationer, hvor det lykkes? – Hvad hænger det sammen med?
- Hvad betyder det for dig?
- Hvad sker der så med dig? Hvordan gør du?
- Hvordan er en god dag?
- Hvad kan være svært i din hverdag?
- Hvad tror du, andre tænker om det?

Flere eksempler på spørgsmål i det efterfølgende afsnit 'eksempler på temaer og spørgsmål i den afklarende samtale.'

Figuren 'mestringsprocessen' kan inddrages i samtalen.

Bliv i denne midterste del af samtalen en tid, før du går efter at hjælpe løsninger på vej. Vær opmærksom på:

- Pauser giver ro til eftertanke.
- Hvordan er tonen, stemningen, det der bliver sagt 'mellem linjerne'?
- Sig det, du ser, f.eks. "Jeg kan se, du får tårer i øjnene nu. Hvad er det, der rører dig?"
- Vær ikke bange for at tale om 'det vigtige' for deltageren, også selv om det er følsomt. Han/hun vil som oftest tale om det, han/hun er parat til at gå ind i.

Det fremadrettede og afslutning. Opsummer sammen med deltageren:

- Hvad er det vigtigste for dig ved denne samtale?
- Hvad er de vigtigste udfordringer/besværligheder?
- Hvad er dine vigtigste styrkesider?
- Hvad har du brug for at vide mere om, brug for at kunne eller at få snakket om?
- Hvad er de vigtigste ønsker og mål for fremtiden?
 - Er der noget, du kan gøre allerede nu?
- Hvad kunne være vigtigt for dig at arbejde med på et L&M-forløb /et andet kursus?

Afslut 'mødet' med at tale om noget konkret og noget, som rækker ud i 'den verden' deltageren skal ud i igen, så han/hun går samlet derfra.

Ved afslutningen af samtalen/efter samtalen

Vær opmærksom på, hvordan deltageren kan gå samlet fra samtalen. Samtalen bliver ofte personligt følsom, da den drejer sig om personens liv og det, der er vigtigt, værdifuldt og udfordrende for ham. Derfor kan der være brug for til allersidst at dreje samtalen hen på 'verden udenfor' og det meget konkrete, eksempel "nå, det er begyndt at regne, mens vi har siddet her – holder du langt væk"? "Hvordan er du kommet herind..."? "Ja, den stol kan godt være svær at komme op fra...", "Hvilken frakke er din..."? "Hvor skal du hen herfra – skal du hjem, eller..."? "Jeg følger dig lige ned ad trappen..."

Noter opsummeringspunkterne, f.eks. hvilke behov og ønsker deltageren har. Det kan også ske sammen med deltageren. Noter også generelle betragtninger om mulige fælles temaer, som skal tages med i planlægningen af det kommende patientuddannelsesforløb.

Vær i den forbindelse opmærksom på tavshedspligt omkring deltagerens personlige forhold. Aftal med deltageren, om samtaletemaerne kan eller ikke kan bringes ind i det efterfølgende gruppeforløb, og hvordan det skal foregå. Er der noget fra samtalen, som ville være relevant at en anden fagperson kendte, må det aftales med deltageren.

Opsummeringspunkterne kan også være støttepunkter ved den opfølgende afklarende samtale til brug for samtalen med deltageren om dennes udvikling og læring; hvad var udgangspunktet? Hvad er der sket undervejs? Hvordan er det nu?

3.3.4 Eksempler på temaer og spørgsmål i den afklarende samtale

Samtalen tager udgangspunkt i, hvad der er vigtigt for deltageren i hverdagslivet med en kronisk sygdom. Nedenstående er eksempler på temaer, som kan uddybe forskellige sider ved dette.

Fortællingen om livet med kronisk sygdom

Giv deltageren tid til at folde sin historie ud og få øje på værdier, holdninger og levevilkår. Find de væsentlige informationer om sundhedstilstand før og nu, og pejl dig ind på de problemstillinger, der fylder mest, f.eks.:

- Hvad betyder det for dig at have fået en kronisk sygdom?
- Hvordan påvirker det din familie og dit sociale liv?
- Hvad er den største udfordring for dig i din hverdag?
- At få en kronisk sygdom – har det påvirket den måde, du ser dig selv på?
- Er der nogen forskel på, hvad du gjorde før – og hvad du gør nu?

Det betydningsfulde i livet

Deltagerens beskrivelse af hverdagen hjælpes frem og forsøges gjort så konkret som muligt. Den kan f.eks. indeholde det gode og det, der er svært, beskrivelse af en god dag, beskrivelse af interesser før og nu, drømme osv., f.eks.:

- Hvad betyder mest for dig i din dagligdag?
- Har din hverdag ændret sig – hvordan?
- Prøv at fortælle om en helt almindelig dag?
- Hvad gør en dag til en god dag?
- Er der noget, der er svært, og som forhindrer, at du kan have en god dagligdag?
– hvad og hvordan? – hvad betyder det for dig?

Deltagerens ressourcer og stærke sider

Find ind til deltagerens oplevelse af egne stærke sider – fysisk, psykisk og socialt – og af, hvad der lykkes godt i hverdagen/livet. Bemærk om der er støtte og hjælp fra omgivelserne, familie, naboer og venner. Find frem til, hvordan deltageren tidligere har løst problemer, f.eks.:

- Hvad går godt for dig lige nu? Hvordan klarer du dig?
- Har du nogen, der hjælper dig/nogen du kan tale med, om...?
- Det er en stor omvæltning at få en kronisk sygdom – har du været ude for andre store omvæltninger i dit liv? – hvad gjorde du dengang? – hvad/hvem hjalp dig?

Muligheder og barrierer for forandringer

Undersøg om der er tidligere erfaringer med ændringer af levevaner. Udforsk hvad der er lykkedes, og hvad der har været svært, og find mulige barrierer og begrænsninger – fysisk, psykisk og socialt. Vurder væsentlige nuværende problemstillinger, og hvad de betyder for deltageren. Udforsk sammen med deltageren, hvad der skal til for at bryde barrierer, f.eks.:

- Har du foretaget ændringer i din levevis i forhold til din sygdom? Hvilke?
- Hvad kan hjælpe dig i at holde fast i det? Er der noget, der gør det svært for dig?
- Har du erfaringer fra tidligere med at lave om på ting i din hverdag?
- Fordele og ulemper ved evt. forandringer?

Personlige ønsker om forandringer

Undersøg lyst og motivation for konkrete forandringer. Spørg ind til fordele og ulemper ved det nuværende og ved ændringer. Er der ønsker og håb? F.eks.:

- Er der noget, du gerne vil lave om i din levevis?
- Hvad vil du gerne opnå ved det?
- Hvad er dine vigtigste ønsker og håb for dagligdagen?
- Hvad vil du gerne kunne?
- Hvad er fordelene og ulemperne ved at gøre som nu – og fordele og ulemper ved en evt. ændring? (ambivalens).

Overvejelser om uddannelses tilbud

Undersøg om deltageren har erfaringer fra tidligere med at lære nyt, og hvordan hun vurderer sin egen måde at lære på. Udforsk om det har betydning for motivation, forventninger og udbytte. Spørg ind til ønsker om konkret indhold, f.eks.:

- Hvad ved du om din sygdom?
- Er der noget, du har brug for at vide mere om? – er der noget, du er usikker på?
- Er der noget, du kunne have glæde af at snakke med andre om?
- Hvordan lærer du bedst noget nyt?
Giv eksempler, eks. At gøre, at høre, at se, at prøve...





Fortællinger

4



4.1 'Håndbog' - fortællinger

I dette 'håndbog's afsnit beskrives i kort form, hvordan fortællingen kan bruges i undervisningen, hvilke livstemaer fortællingerne kan tage afsæt i, og hvordan de kan tage form. Desuden hvordan fagpersonen kan hjælpe fortællingerne frem. Der er uddybende beskrivelser i afsnit 'mere om brugen af fortællinger' (afsnit 8) og 'samarbejdet mellem fagperson og den erfarne patient' (afsnit 5.2).

4.2 Fortælling - hvorfor?

Den erfarne patients fortællinger fra hverdagslivet med en kronisk sygdom giver deltagerne mulighed for at 'få kontakt med' de udfordringer og muligheder, de står midt i, har været i eller måske kommer til. Ved at møde mennesker i samme situation hjælper fortællingerne til, at deltagerne får kontakt med egne erfaringer – både det vanskelige og det, der lykkes. De kan se sig selv i forhold til en proces, som indeholder både realiteter og håb. Fortællingen hjælper deltagerne med at se realiteterne i øjnene og se og mærke håbet.

4.3 Fortælling - hvordan?

Fortællingen kan i undervisningen bruges som afsæt til at:

- Deltagernes egne fortællinger kommer på banen – parvist eller i hele gruppen
 - o Ligheder?
 - – er der nogen af jer, der har oplevet noget lignende? – fortæl
 - – er der nogen af jer, der kender det, vi har hørt
 - eller noget af det? - fortæl
 - o Forskelle?
 - – er der nogen af jer, der oplever det forskelligt fra det, vi har hørt?
 - fortæl
 - o "Det får mig til at tænke på..." (i mit eget liv)
- Deltagerne snakker om, hvor i en proces de selv er
- Deltagerne snakker om, hvordan de selv håndterer forskellige situationer – erfaringer
- Deltagerne siger noget om, hvad der har gjort indtryk fra den andens fortælling
 - *det gør indtryk på mig, at... og det får mig til at tænke på...*

Undervejs kan der komme nye temaer og omdrejningspunkter op, som evt. skrives på tavlen – indsættes på "P-plads". Så husker man dem, de er synlige for alle, og man kan senere i fællesskab tage stilling til, om og hvornår der skal arbejdes videre med dem.

Overvej både i planlægningsfasen og undervejs i selve undervisningen, hvordan og i hvilke sammenhænge, den erfarne patients fortællinger er nyttige.

Forskellige mennesker har forskellige stærke og meningsbærende historier. Ved at kende den erfarne patients fortællinger kan de trækkes ind i undervisningen, når det er relevant.

4.4 Et 'lager' af fortællinger

Den erfarne patient kan have et repertoire/lager af fortællinger, som handler om udfordringerne i hverdagslivet med en kronisk sygdom, og som kan blive aktuelle i undervisningen. Det kunne f.eks. være fortællingerne om:

- "Da det blev klart for mig, at jeg har en kronisk sygdom."
- "Det er svært at bede om hjælp."
- "Første gang jeg skulle uden for min dør."
- "Min rolle i familien er ændret."
- "Kan jeg fortsætte i mit arbejde?"
- "Jeg ved aldrig på forhånd, hvordan jeg har det i morgen, og hvor meget jeg kan."
- "Hvordan får jeg fortalt til mennesker i min omgangskreds, at jeg har en kronisk sygdom?"
- "Da det begyndte at lysne."
- "Hvad jeg tror, andre tænker."
- "Skjult sygdom – andre kan ikke se, hvordan jeg har det."
- "At deltage i fester og sociale sammenkomster."
- "Den første gang, jeg skulle anstrenge mig, efter at jeg er blevet hjertesyg."
- "Den første dag på arbejde igen."
- "At se tingene i øjnene."
- "Vi kan aldrig planlægge noget."
- "Jeg turde ikke gå mere end 5 minutter væk fra min gadedør."
- "Min kone er bekymret."
- "Da jeg begyndte at foretage valg."

De udfordringer som deltagerne møder i hverdagslivet med den kroniske sygdom bliver temaer/omdrejningspunkter i undervisningen, og de kan fortælles og tage form som "Små historier". I afsnit 4.7 er der flere eksempler på livstemaer.

Se yderligere beskrivelse i afsnit 'mere om brugen af fortællinger' (afsnit 8).

4.5 Fortællingens form

Fortællingerne fra deltagerne vil naturligt have en spontan form. Derimod kan den erfarne patient's fortællinger have en form, eller en ramme, som gør fortællingen levende og nærværende:

En fortælling tager udgangspunkt i en beskrivelse af en konkret og betydningsfuld begivenhed eller hændelse. Fortælles gerne i **nutid**.

Beskriv:

Tid og sted: Hvor er vi – og hvornår?

Handlinger: Hvad sker der?
Hvad gør du?
Hvad gør de andre?

Tanker: Hvilke tanker gør du dig, mens det sker? – bagefter? – før?

Følelser: Hvilke følelser har du, mens det sker? – bagefter? – før?

Sanser: Hvad ser du? – hvad lægger du mærke til?
Hvad hører du? – lyde, toner, tonefald i stemmebrug...?
Hvad mærker du? – kulde, varme, sitren, stivnen...?
Er der lugte? – eller smag?

Billeder og/eller metaforer

Ofte kommer billeder eller metaforer af sig selv i en fortælling fra det levede liv.

Som f.eks. *"jeg står med ryggen op mod muren"*
"gulvtæppet bliver revet væk under mig"
"det er som om, det hele står stille"
"en bølge af varme løber gennem mig"

Form:

I en fortælling er der ofte:
En tydelig start
En tydelig slutning
Et eller flere højdepunkter undervejs

4.6 Fagpersonens rolle

Fagpersonen kan spørge ind til fortællingen, mens den erfarne patient fortæller. Det gøres, når der er brug for at få fortællingen til at folde sig mere ud, så den kan være med til at 'tegne billeder på nethinden' hos tilhørerne.

- Spørg ind til det konkrete ved at få fortælleren til at *beskrive*: Hvad skete der? Hvordan havde du det? Hvad tænkte du? Hvad sagde du eller de andre? Hvor var du?
- Hjælp fortælleren med at komme i kontakt med fortællingen, til at komme under overfladen og dermed komme dybere i fortællingen. Det kan også være en hjælp til at udvide eller præcisere fortællingen.

- Hjælp til med at se, mærke og tale *både* om realiteterne (det vanskelige og det, der lykkes) *og* om håb og muligheder.

Ovenstående kan også bruges som en måde at forberede sig til undervisningen, så fagpersonen får kendskab til fortællingen, og så den erfarne patient øver sig i at give fortællingen form og liv.

Fortællingen kan også 'stå for sig selv', og den kan efterfølgende bruges ind i undervisningen som f.eks. beskrevet under afsnit 'fortælling – hvordan' (afsnit 4.3).

Fagpersonens rolle er også at have øje for, hvilke temaer og fortællinger, der fra deltagerne dukker op i undervisningen, og derudfra arbejde videre med dem.

Herefter nævnes en række eksempler på (livs-)temaer/'små historier' som er opstået undervejs i LM-projektet - både i de konkrete patientuddannelsesforløb og i kompetenceudviklingsforløbene.

Se yderligere beskrivelse i afsnit 'mere om brugen af fortællinger' (afsnit 8).

4.7 Livstemaer

- flere eksempler på temaer, som er aktuelle for at leve et godt hverdagsliv med en kronisk sygdom. De kan være til inspiration og give opmærksomhed på, hvilke temaer/omdrejningspunkter, der kan vise sig hos deltagerne.

Vær opmærksom på at arbejde både med 'håb' og med 'realiteter' – med ressourcer og besværligheder.

Det er beskrevet yderligere i afsnit 'mere om brugen af fortællinger i undervisningen' (afsnit 8).

Familie og netværk

- At bede om hjælp/at lade være med at bede om hjælp/at bede om hjælp i det offentlige rum/at tillade nogen at hjælpe sig.
- At lære sig at gøre opmærksom på, at man har brug for hjælp eller særlige 'forholdsregler'/hensyn.
- At sige fra/at sige til – på gode måder.
- "Jeg vil ikke ha' at min mand hjælper mig, men det kan min mand ikke forstå".
- "Min kone pylrer om mig, og det er så irriterende".
- Relationer i familien – at opfylde rollerne i familien – hvad betyder du for dine nærmeste?
- Mit forhold til mine nærmeste – er anderledes nu.
- Hvordan andre mennesker reagerer - hvad jeg tror, de andre tænker om mig.
- Kan jeg slå til? - Jeg kan ikke leve op til vante roller - eksempler på situationer.
- At føle sig tilovers.
- At finde ud af, at ikke alle mine venner er mine venner.
- At få mod på at sige fra – eksempler på episoder, hvor du begyndte at sige fra.

- Mødet med andre i en ny tilstand.
- Netværk – hvad betyder det for mig, mine nærmeste/pårørende?
 - hvad er en støtte/hjælp?
 - hvad er ikke en støtte/hjælp?
- Mine pårørende har svært ved at forstå, at mine dage er så forskellige.
- Jeg føler, jeg er en belastning for familien.
- Det, jeg gerne vil holde fast i.

At klare det

- At se tingene i øjnene.
- Udholdenhed/at blive ved med at gøre de ting, jeg kan ...
- At sætte mål for mig selv.
- At tage ansvar i sit forløb → at man selv handler (øjeblikke, hvor jeg begynder at tage ansvar).
- Fremtidsudsigter.
- Historier om at 'skifte rille' → hvad har jeg i rygsækken?
 - og hvilken betydning har det nu?
- "Nu er det dén vej – den er lukket – så må jeg en anden vej".
- At sige farvel – smide ud af bagagen - at give plads til noget nyt.
- At vende negative episoder til positive – negative tanker til positive
 - eksempler på episoder, hvor du har gjort det.
- At være fløv over at have fået sygdommen. Fra at være fløv til ikke at være fløv
 - eksempler på, hvornår og hvordan det skete.
- De grimme tanker – de grimme følelser, f.eks. skam og dårlig samvittighed
 - hvad gør jeg med dem?
- Det seksuelle.
- Angsten – f.eks. for at det kommer igen, for at få det dårligt igen.
- "Når jeg ikke kan løfte en tallerken – så bliver jeg bange!"
- Død – "vågner jeg i morgen"?

Den helt almindelige hverdag

- Øjeblikke, hvor jeg er nærværende/ikke nærværende.
- At være her
 - hvordan går dagen?
 - hvilke vigtige øjeblikke er der?
 - hvad sker der?
- Hvordan kan jeg lave dagsprogram?
- Det fylder meget, at alting skal planlægges.
- Jeg har dage, hvor jeg kun kan klare at stå op, spise og se fjernsyn.
- Prioriterer sin tid og sine kræfter.
- Træthed – "jeg har aldrig før været træt på denne måde".

- Jeg ved aldrig, hvordan jeg har det i morgen, og hvad jeg kan.
- Det, jeg gør, som betyder noget for mig.

Omverdenen

- Skjult sygdom
 - kan han passe sin græsplæne, kan han vel også passe sit arbejde?
 - hvad siger naboen?
- At vise sig offentligt i dagtimerne.
- Må man se frisk ud, når man er sygemeldt?
- Fra at mure sig inde til at vise sig på gågaden.
- "Den første gang, jeg gik udenfor".
- Andres omsorg – det er dejligt, og det kan også være svært at tackle.

Hjælpemidler

- Det er en overvindelse at få en rollator.
- At få hjælpemidler ind i mit hus – jeg skal ikke ha' en badebænk, jeg er da ikke handicappet!
- At lade sin svaghed komme frem.
- At få en blindestok – "mit følehorn".
- Den første gang, jeg gik udenfor med min blindestok.
- Det er gamle mennesker, der har hjælpemidler.
- Det, mit hjælpemiddel hjælper mig til at kunne.

Glæden

- Det, der lykkes – f.eks. uventede succeshistorier.
- De små sejre.
- Min første sejr efter operationen, eks: "når jeg kan gå 600 meter, så kan jeg nok også"...
- At fejre en sejr.
- "Jeg er glad for min sygdom – ellers havde jeg jo været død".
- "Jeg ville ikke have været foruden sygdommen – jeg sætter mere pris på livet nu".
- Glæden ved de små ting i livet.

Accept

- "Jeg kan ikke acceptere, at jeg ikke kan det, jeg kunne før" → accept af sygdommen og hvad den fører med sig.
- Afmagt – jeg kan ikke det, jeg gerne vil.
- At acceptere det, jeg ikke længere kan – hvordan jeg begynder på det.
- Det, jeg ikke kan – hvad betyder det for mig? Det, jeg kan – hvad betyder det for mig?
- At se sig selv som syg/rask.

Medicin

- Jeg har smerter hele tiden, hvis jeg tager mere medicin, bliver jeg også mere træt, så vil jeg hellere have ondt.
- At skulle begynde at tage medicin, når jeg aldrig har taget medicin før.
- Jeg har selv styr på min medicin nu.
- "Jeg føler mig som et omvandrende apotek".
- "Jeg vil ikke tage gift".
- Når medicin hjælper mig i dagligdagen – til hvad og hvordan?

Arbejde

- Jeg savner at komme på en arbejdsplads.
- Forholdet til arbejdet – "kan jeg komme til at arbejde igen?" – hvordan?
- At holde op med at arbejde.
- At tilhøre B-holdet i stedet for A-holdet.
- Når jeg ikke er sygeplejerske – hvem er jeg så?
- Hvad betyder/betød mit arbejde for mig?

Hvordan temaerne kan indgå i undervisningen er nærmere beskrevet i afsnit 'mere om brugen af fortællinger i undervisningen' (afsnit 8) og i afsnit 'mere om mestring og mestringsprocessen' (afsnit 6).





Planlægning og gennemførelse af undervisning



5.1 'Håndbog' – planlægning og gennemførelse

I dette 'håndbog's afsnit beskrives i kort form overvejelser omkring læring og planlægning af LM-forløbet som helhed, og detaljeret fra mødegang til mødegang. Samarbejdet mellem den erfarne patient og fagpersonen bliver kort beskrevet, og der angives forskellige opmærksomhedspunkter og metoder i forhold til gennemførelse af undervisningen, f.eks. gruppeledelse og eksempler på organisering af undervisning. Desuden beskrives til inspiration nogle eksempler på konkret undervisning. Til slut angives overvejelser i forhold til evaluering af undervisning. Dele af dette afsnit er uddybende beskrevet i afsnit 'mere om læring og pædagogiske overvejelser' (afsnit 9).

5.2 Samarbejdet mellem fagperson og erfarne patient

Det er centralt i Lærings- og mestringsforløbet, at der er et tæt og fortløbende samarbejde mellem fagperson og den erfarne patient. I samarbejdet om planlægning og gennemførelse af undervisningen har fagpersonen og den erfarne patient forskellige opgaver og forskelligt ansvar, og stor bevidsthed og klarhed om dette de to 'undervisere' imellem, er nødvendig for en god pædagogisk samarbejdsproces.

Opgaver og ansvar

Det er **fagpersonens** opgave og ansvar:

- at sikre, at den pædagogiske idé følges i forhold til bl.a.
 - deltagerinvolvering
 - fokus på deltagernes ressourcer
 - styrkelse af handlekraft og mestring
- at bidrage med faglig viden
- at sikre en god pædagogisk proces og en god gruppeproces.

Det foregår naturligvis i samspil med den erfarne patient, men det er primært fagpersonens ansvar.

Den erfarne patients opgave og ansvar:

- at medvirke til at skabe åbenhed og tillid hos deltagerne
- at bidrage med fortællinger og erfaringer fra hverdagslivet med en kronisk sygdom
- at være lyttende og stille sig til rådighed
- at være 'rollemodel' i betydningen "*det er muligt at leve et godt liv med en kronisk sygdom, selv om det har været svært*" (ikke i betydningen 'en god patient, der gør det rigtige').

Også her er der tale om et samspil f.eks. om, hvornår og hvordan den erfarne patients erfaringer/fortællinger skal i spil. Det er en fordel, og nærmest nødvendigt, at både fagpersonen og den erfarne patient kender til den erfarne patients "lager af fortællinger".

Se endvidere afsnit om 'fortællinger' (afsnit 4 og 8) og afsnit om 'mestring' (afsnit 2 og 6).

Samarbejdsaftaler

Det kan være en god idé at lave konkrete aftaler om samarbejdet ud fra spørgsmål som:

- Hvordan kan I begge trives i en undervisningssituation?
- Hvilke tegn kan I give hinanden, hvis den ene løber af sporet?
- Hvordan kan I afbryde hinanden?
- Hvordan kan den erfarne patients fortællinger bringes ind i undervisningen?
Skal han/hun vide det på forhånd, eller kan også det ske mere spontant?
- Hvem har hvilke opgaver? Hvem står for hvad, hvornår og hvordan?
- Hvordan skal vurderingen af jeres samarbejde efter hver undervisningsgang foregå?
Den kunne f.eks. foregå således:
 - Lav vurdering på hver enkelt del i undervisningen.
 - Først siger underviser (den, der har stået for den pågældende del) og dernæst medunderviser noget om:
 - Hvad lykkedes?
 - Hvad vil jeg bevare? Hvad vil jeg gøre igen?
 - Hvad virkede knapt så godt?

Start med at beskrive hvad der skete, og tal dernæst om:

- Alternativer? - hvilke ændringer kunne være givtige, og hvilke andre muligheder kunne der være?

Se i øvrigt casebeskrivelse: 'En kommunal Lærings- og mestringsuddannelse' i hovedrapporten 'Læring og Mestring – patientuddannelse på deltagernes præmisser' (Knudsen, BT, 2012 (Bøge, I.)).

5.3 Planlægning – hvorfor?

Når fagperson og den erfarne patient samarbejder om planlægning og gennemførelse af undervisningen, er det nødvendigt at foretage pædagogiske overvejelser om forløbet. Ud over de ovenfor nævnte samarbejdsaftaler, er det overordnede overvejelser på forhånd om forløbet som helhed for bl.a. at skabe gode rammer og vilkår for samarbejdet og den pædagogiske proces, der ønskes med de deltagere, der er tiltænkt.

Også overvejelser om detaljeret planlægning fra mødegang til mødegang er nødvendige for at tage hensyn til den dynamiske proces, undervisning er.

5.4 Planlægning – hvordan?

Det overordnede formål med Lærings- og mestringsuddannelserne er, at mennesker med kroniske sygdomme:

- Styrker deres mestringsevne.
- Skaber en meningsfuld dagligdag.
- Får indsigt i, hvordan den kroniske sygdom påvirker dagligdagen.
- Forbedrer deres sundhedsadfærd (jf. det brede, åbne og inkluderende sundhedsbegreb), som beskrevet senere i afsnit 'mere om læring og pædagogiske overvejelser' (afsnit 9) og i hovedrapporten 'Læring og mestring – patientuddannelse på deltagernes præmisser'. (Knudsen 2012).

5.4.1 Forløbet som helhed

Overvejelser i forbindelse med planlægning af undervisning foretages med udgangspunkt i 'den didaktiske relationsmodel' (Hiim, Hippe, 2007). Se endvidere afsnit 'mere om læring og pædagogiske overvejelser' (afsnit 9).

Fagpersonen og den erfarne patient overvejer sammen:

Deltagernes forudsætninger

- Hvem er deltagerne, og hvad har de brug for?
- Hvilke forudsætninger har de for at indgå i læringsforløbet? F.eks. alder, køn, helbred, interesser, følelser, værdier, familieforhold, netværk, livsvilkår, arbejdsmæssig baggrund, viden, problemområder, styrkesider. Undersøg sociale, kulturelle, psykologiske og fysiske forudsætninger for at lære og deltage i forløbet.

Hensigt og mål

- Hvad skal deltagerne have ud af undervisningen (set i forhold til hvad deltagerne har brug for)?
- Hvad skal undervisningen føre til? F.eks. færdigheder, viden, erkendelser, indsigt, mestring, accept, selvstændighed, ændring af vaner, handlekompetence...?

Indhold

- Hvad skal undervisningen handle om?
- Hvad skal der konkret foregå? Konkrete aktiviteter, temaer, samtaleemner.
- Hvilke generelle temaer kan føres videre fra de indledende samtaler?
- Hvilke behov har de enkelte deltagere? – og gruppen som helhed?
- Hvilke temaer er væsentlige for den erfarne patient og for fagpersonen at have med i planlægningen?
- Er der fastlagte emner/temaer f.eks. fra forløbsprogrammerne, som skal med i planlægningen?
- Er der temaer fra andre typer af undervisning, f.eks. træning, som skal drages med ind i planlægningen?

Rammer

- Hvor og hvornår skal undervisningen foregå? Tid og sted? I hvilken sammenhæng? Indretning af rummet? Antal deltagere på holdet?
- Hvornår er forløbet placeret?
- Hvilken forplejning?
- Hvilke kulturelle, sociale og fysiske rammefaktorer er der?
- Hvordan støtter rammerne det, der gerne skulle ske i forløbet?

Læreproces

- Hvordan skal undervisningen foregå?
- Hvilke undervisningsmetoder skal anvendes, hvornår, og til hvad?
- Hvordan skabes deltagerinvolvering?
- Hvilke underviserroller og deltagerroller lægges der op til, hvornår og hvorfor?
- Hvordan skal den erfarne patients fortællinger bruges ind i undervisningen?
- Hvordan skal den faglige viden bruges ind i undervisningen?

Vurdering

- Hvordan er undervisningen gået? Eftertanker om undervisningen.
- Hvordan skal det foregå?
- Hvad skal der vurderes på? Hvornår - og af hvem?

5.4.2 Første mødegang

Gruppesamtalen

På den første mødegang gennemføres en gruppesamtale med deltagerne. Det sker for at kunne tilpasse indholdet på de kommende mødegange til de aktuelle behov, der er blandt deltagerne, da behovene kan have ændret sig siden den indledende samtale. Desuden tjener gruppesamtalen til at skabe en fælleshed i deltagergruppen omkring forløbet.

Alle deltagernes behov tages med i betragtning og flettes ind i undervisningsforløbet, hvis det ligger indenfor det overordnede formål for lærings- og mestringsforløbet.

Det kan f.eks. foregå således:

- Deltagerne bliver bedt om at tænke for sig selv og skrive ned på 'gule lapper', svaret på, f.eks.:
 - o Hvad er forskellen fra før og til nu – efter, du fik den kroniske sygdom?
 - o Hvad er vigtigt for dig i din hverdag lige nu?
 - o Hvad synes du, der har været det sværeste ved at få en kronisk sygdom?
 - o Er der noget, du gerne vil kunne, når undervisningsforløbet er færdigt?
- Deltagerne fortæller til hinanden parvist, hvad de har skrevet.
- De gule lapper sættes op, så alle kan se dem. Indholdet på lapperne uddybes evt. for at alle skal kunne forstå dem.
- De gule lapper grupperes i fællesskab i emneområder og temaer, og gruppen diskuterer i overordnede træk, hvor vigtige de er, hvor meget de skal fylde i undervisningsforløbet, og hvad der er vigtigst at tage fat på lige nu.

På denne måde bliver grundlaget lagt, for at undervisningen kan tage udgangspunkt i, hvad der for deltagerne er aktuelt og vigtigt. Det er platformen, deltagerne kan lære videre fra.

Se endvidere afsnit 5.9 'eksempler på undervisning'.

Overvejelser

Overvej, hvordan du/I kan skabe en tryk og rar stemning i gruppen, så deltagerne kan føle sig tilpas.

Overvej hvordan du/I kan 'slå tonen an' på første mødegang, så deltagerne bliver nysgerrige på, hvad der kan foregå her i undervisningen og hvilke 'melodier', der kan komme i spil.

Sig noget om rammen: Hvad er vi sammen om? Hvad skal der foregå? Og hvordan skal/kan det foregå?

Efter første mødegang

Justér den overordnede planlægning i forhold til de emner, temaer og behov, der er fremkommet fra deltagerne under gruppesamtalen. Sammenhold planlægningen med det overordnede formål for lærings- og mestringsforløbet. Overvej hvor 'tæt' planlægningen kan være, da der skal være plads til yderligere justeringer i forhold til de behov, der opstår undervejs, f.eks. nye temaer eller yderligere fordybelse i igangværende temaer.

5.4.3 Detaljeret planlægning fra gang til gang

Den detaljerede planlægning skal altid ske på baggrund af, hvordan undervisningen er forløbet på den foregående mødegang. Er der kommet nye væsentlige temaer frem? Er der noget, der skal arbejdes mere med? Hvad er deltagerne optaget af? Hvad har de brug for? Hvad er de klar til? Hvordan er dynamikken i gruppen i forhold til forskellige måder at organisere undervisningen på? – ville det f.eks. være hensigtsmæssigt at bruge parvist arbejde for at 'få alle med'?

Derfor overvejes, om der skal ske ændringer/justeringer i den overordnede planlægning.

Hver mødegang planlægges detaljeret af fagpersonen og den erfarne patient i samarbejde.

Overvejelserne omfatter igen:

Deltagernes forudsætninger

Hvem er deltagerne, og hvad har de brug for? Hvordan er samspillet mellem deltagerne? Hvad er de parate til? Hvordan reagerer deltagerne på det, der er foregået? Hvad ved de i forvejen? Er der særlige hensyn til enkelte deltagere? Hav øje for det særlige hos hver enkelt, og hvor i mestringsprocessen de er.

Hensigt og mål

Hvad skal deltagerne have ud af netop denne mødegang?

Hvilke mål, vil vi gerne nå?

Indhold

Hvilke temaer skal være i spil denne gang? Hvilket tidsrum skal der være til de enkelte temaer? Hvilken rækkefølge skal de komme i – og hvorfor? Er der temaer, der er opstået i andre undervisningssammenhænge, f.eks. træning, som skal med ind i undervisningen?

Rammer

Hvordan fungerer rammerne i forhold til det, I gerne vil opnå? Skal der skal ske ændringer i rammerne? F.eks. indretning af lokalet, placering af deltagerne, den erfarne patient og fagpersonen?

Læreproces

Hvordan skal undervisningen foregå? Hvordan vil I starte? Hvordan vil I slutte? Hvem sørger for hvad? Hvilke opgaver har den erfarne patient? Hvordan kan den erfarne patients fortællinger bruges? Hvilke opgaver har fagpersonen? Hvordan kan den faglige viden bruges? Hvilke opgaver har/får deltagerne? Hvordan bliver deltagerne aktive i læreprocessen – hvordan bliver de involveret i det, der foregår? Hvordan stimuleres den enkeltes læring bedst muligt?

Hvad skal der foregå mellem undervisningsgangene? Hvordan skal deltagerne være aktive mellem mødegangene? Hvilke 'opgaver' skal de have med hjem f.eks. noget, de skal tænke over, lægge mærke til eller gøre ...? Skal opgaven afrunde denne mødegang, eller skal den lægge op til næste mødegang? – eller begge dele?

Hvordan kommer hverdagen ind i undervisningen, og hvordan fører undervisningen ind i hverdagens erfaringer og gøremål?

Se i øvrigt afsnit 5.9 'eksempler på undervisning'.

Vurdering

Sæt tid af til opsamling sammen efter undervisningen. Hvordan er undervisningen gået?

Det kan f.eks. være overvejelser om:

- Hvad er lykkedes? Hvad kan I gøre igen? – og hvad hænger det sammen med?
- Er der noget, der er lykkedes knapt så godt? Overvej, hvad grunden kunne være.
- Er temaerne relevante og vedkommende for deltagerne?
- Hvordan er deltagerne involveret i undervisningen?
- Er alle kommet til orde?
- Kom der nye temaer på banen?
- Hvor er energien hos deltagerne? Hvad er væsentligt for dem? Hvad er de optaget af?
- Hvordan er dynamikken og 'kemien' mellem deltagerne?
- Hvordan går det med den enkelte deltager i forhold til mestringsprocessen?
- Hvordan var samspillet mellem fagperson og den erfarne patient?
- Hvordan har den erfarne patient haft det med at fortælle?
- Hvordan kan I begge gå samlede fra undervisningen og evalueringen?

På baggrund af vurderingen overvejes, om der skal ske ændringer/justeringer i planlægningen til næste mødegang.

5.5 Læring og deltagerinvolvering

Læring defineres som *"en personlig proces, hvor følelser, forståelse og handling virker sammen"*, og det er også *"en social og kollektiv proces"* (Hiim & Hippe, 2007).

Det er læring, hvis man kan *"identificere en forskel ved tilegnelse af færdigheder og kundskaber, erhvervelse af motoriske færdigheder, adfærd ændringer, holdnings- eller værdiændringer og følelsesreaktioner i tilknytning til visse foreteelser"* (Hermansen, 2005).

Det er processen i deltagerne, der er det centrale. Det er deltagernes aktive involvering og deltagelse i det, der foregår i undervisningen, der stimulerer læring.

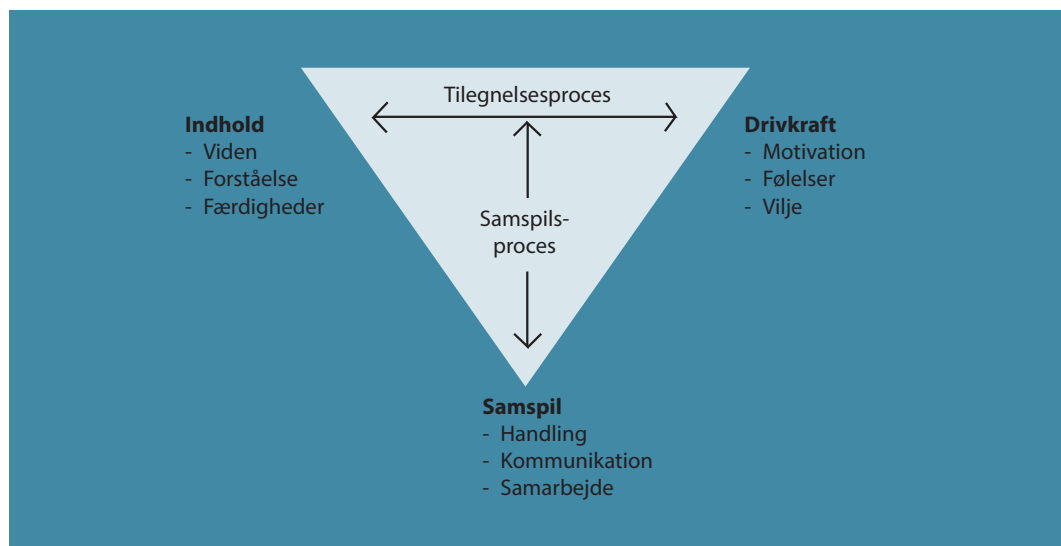
Overvej:

- Hvordan bliver deltagerne aktive på mange forskellige måder?
- Hvordan bliver deltagerne involveret med både følelser, forståelse og handling? (med 'hjerter, hoved og hånd/krop').
- Hvordan er indhold, drivkraft og samspil 'i spil' i undervisningen?
- Hvilken *viden* har deltagerne brug for, og hvordan *forstår* de den? Hvilken betydning har den for dem? Hvad har de brug for at lære at kunne (færdigheder)?
- Hvordan er deltagernes *drivkraft*? Hvordan støttes den drivkraft, de har, derfra hvor de er? Hvilke følelser og oplevelser er der, som enten støtter eller 'går imod' drivkraften/motivationen? – og hvordan er forbindelsen mellem deltagernes drivkraft og f.eks. viden?
- *Samspil* skal ses som det miljø og samspil, som deltagerne er en del af i deres daglige liv (foruden selvfølgelig samspillet mellem deltagerne og fagpersonen, og deltagerne imellem). Den viden og drivkraft de har, det de gerne vil og det, der har betydning for dem – hvordan kommer det i samspil med f.eks. pårørende, venner, netværk, arbejdskammerater...?

Samspillet mellem indhold, drivkraft og samspil er illustreret i figur 3 nedenfor: Illeris' "Lærings-trekant" (Illeris, 2006). Det beskrives, at i en læringssituation må alle tre dele være til stede i væsentlig grad, for at der kan være sandsynlighed for, at deltagerne lærer noget varigt og af betydning for dem.

Figur 3 Læringsstrekanten

(Illeris, 2006, Læring)



5.6 Eksempler på organisering af undervisning/brug af forskellige metoder i undervisning

Overvej, hvordan I bedst organiserer undervisningen og igangsætter opgaver, så deltagerne bliver så aktive som muligt.

Der er mange muligheder f.eks.:

- Parvis samtale.
Kan være givtig for at give alle mulighed for aktivt at reflektere og at komme til orde. Kan hjælpe de, der ikke siger så meget i en stor gruppe.
Vær meget klar på at afgrænse 'opgaven' – dvs. hvad det er, du som underviser gerne vil have, deltagerne taler om, lige nu. Vær konkret.
- Samtale i små grupper, f.eks. 3 personer.
Kan give mere dynamik, flere nuancer end ved parvis samtale.
- Walk & talk.
At 'gå sig frem'. At 'gå tankerne frem', samtidigt med at samtale omkring et tema i undervisningen finder sted.
- Få gruppen til at stille spørgsmål i fællesskab til et aktuelt tema i undervisningen.
Deltagerne kan blive inspireret af hinandens spørgsmål, så der kommer flere nuancer frem.
- Stille spørgsmål til gruppen.
Underviseren stiller et spørgsmål ud i gruppen. Deltagerne kan blive inspireret af hinandens svar, så der kommer flere nuancer frem.
- Idé-storm/brain-storm.
F.eks. spørgsmål til et bestemt tema, eller konkrete idéer til konkrete situationer.
- Tid til eftertanke for den enkelte i stilhed.
Skrive refleksioner, spørgsmål eller ideer ned for sig selv. Dernæst samtale i gruppen. Kan være givtigt for at få fat i f.eks. sin egen opfattelse af tingene, før man hører de andres.
- 'Think – pair – share'.
Først tænker deltagerne individuelt omkring et bestemt tema. Dernæst samtaler de parvist. Dernæst deles overvejelser og refleksioner i hele gruppen.
- Runder, hvor hver enkelt opfordres til at sige noget.
Vær meget klar på at afgrænse opgaven – d.v.s., hvad det er, du som underviser gerne vil have deltagerne til at sige noget om, lige nu.

Runde-formen kan blive lidt stiv, men kan omvendt være en hjælp til de, der ikke siger så meget i den store gruppe.

- Fælles refleksioner og erfaringsudveksling i gruppen, f.eks. omkring oplevelser eller måder at håndtere en situation på, f.eks. ved brug af
 - o Billedkort. Billeder fra forskellige dagligdags situationer, som kan have forbindelse med det aktuelle tema i undervisningen lægges ud på et bord eller gulvet. Deltagerne vælger et kort og taler derudfra om f.eks. egne oplevelser, erfaringer.
 - o Citat-kort. Som ovenfor, men med kort med citater/udtalelser vedrørende livet med en kronisk sygdom.
 - o Filmklip.
- Fælles idéer til løsninger på et problem, som har vist sig i undervisningen, f.eks.:
 - o Mind-map på tavlen. Deltagernes forslag skrives på tavlen ind i en 'mind-map', efterhånden som de kommer frem. Underviseren får deltagerne til at uddybe, konkretisere og tydeliggøre forslaget.
 - o 'Hat' i midten. Deltagerne skriver hver for sig et forslag på en lap papir, som lægges i en hat eller lignende midt på bordet eller på gulvet. Deltagerne trækker på skift en seddel op af 'hatten' og får personen, som har skrevet til at uddybe.
 - o Til slut refleksion, om der er nogle af idéerne, der er brugbare.
- Fælles diskussioner og samtaler om givne og opståede temaer.
- Fælles viden.
 - o Deltagerne skriver i små grupper på stort flipover papir, hvad de ved – og erfarer - om et konkret tema, f.eks.:
Hvad sker der i kroppen, når man får sig rørt? Hvad sker der i kroppen, når man ikke får sig rørt?
Hvilke råd til sund mad kender I?
Hvilken virkning har medicinen på/i kroppen? Hvad sker der, hvis du ikke tager medicinen?
Fremlæggelse fra grupperne, og derudfra samtale i hele gruppen om viden og erfaringer.
Underviseren kan evt. supplere med yderligere viden, præcisere eller nuancere eventuel 'skæv viden'.
 - o 'Fup eller Fakta'.
Udsagn eller påstande vedr. et bestemt emne/vidensområde skrives som 'Fup eller Fakta – kort'.
Deltagerne udfylder kortene, enkeltvis, parvist eller i små grupper, og kortene bliver derefter afsæt til samtale vedr. emnet.

Se endvidere afsnit 5.9 'eksempler på undervisning'.

Generelt er det en god idé at veksle mellem forskellige organiserings- og undervisningsformer: Individuelt, parvist, mindre grupper og hele gruppen. Det giver forskellige muligheder for forskellige mennesker for at være aktive. Derudover giver det ofte mere dynamik i undervisningen.

5.7 Formidling af faglig viden

Fagpersonen

Fagpersonens faglige viden skal bringes ind i undervisningen, når det er relevant for temaerne i undervisningen. Den flettes ind i dialogen, som har udgangspunkt i deltagernes oplevede og erfarede hverdagsliv. Den faglige viden og deltagernes erfaringsviden skal 'krydse' hinanden for at stimulere erfaringsdannelse. Se endvidere afsnit 'mere om læring og pædagogiske overvejelser' (afsnit 9).

- Vær opmærksom på, hvordan du gør viden efterspurgt – hvilke spørgsmål har deltagerne til emnet/temaet?
- Lyt til mulige spørgsmål i den dialog, der udspiller sig mellem deltagerne.
- Hjælp overvejelser, bekymringer, ønsker, spørgsmål frem.
- Overvej, hvordan du kan få spørgsmål til at melde sig.
Hvad kan 'åbnings-spørgsmålene' være?
- Find ud af, hvad deltagerne ved i forvejen – og supplér deres viden med din viden derfra. ('*at koble klogt - og (derefter) sende klart*'. Jensen & Johnsen, 2004).
- Overvej, hvordan du kan formidle din viden på en involverende måde for deltagerne.
- Overvej, hvad deltagerne er parate til at høre? – hvilke 'kroge' kan den konkrete viden hænges op på?
- Overvej, hvilken viden deltagerne har brug for – og hvad de skal bruge den aktuelle viden til.
- Overvej omfang og detaljeringsgrad i forhold til deltagernes behov. "Hvor lidt er nok?"
- Den viden, du som fagperson mener er vigtig, at deltagerne kender – hvilke spørgsmål er det svaret på? F.eks. "*hvad der sker i lungerne, når jeg bliver forpustet*"? Eller "*kan man træne sig til at kunne holde til mere*"?

Se endvidere afsnit 5.9 'eksempler på undervisning'

"...Folk lytter så at sige ikke med deres ører, men derimod med deres erfaring og hele deres identitet – derfor må man kende til deres erfaringer og identitet for at vide, hvad de kan høre..."

"...Der må være tid til at høre andres fortællinger og beskrivelser af oplevelser ... forskellige menneskers forskellige erfaringsverdener ... ellers er der ingen kroge at hænge informationen op på..."

"Den professionelle må være jordemoder for et spørgsmål, før han/hun kan være advokat for en sag."
(citater: Jensen & Johnsen, 2004)

Eksterne undervisere

Brug af en ekstern underviser kan være relevant, når deltagerne efterspørger en mere specialiseret viden end den(de) gennemgående fagperson(er) kan levere. Den store udfordring ved brugen af eksterne undervisere er, at de ikke kender deltagerne og derfor ikke ved, hvilken viden de allerede har, og hvad de efterspørger af ny viden. For deltagerne kan det være interessant at lytte til et oplæg eller foredrag, men det kan være vanskeligt at få det til at give mening i egen hverdag, når man kommer hjem. Det kan derfor være en god idé at:

- Forberede sig fælles i gruppen inden den eksterne underviser kommer. Det kan gøres ved at hjælpe deltagerne til at finde spørgsmål til emnet, f.eks.:
 - Hvad vil du gerne vide (om emnet), så du bedre kan klare dig i din hverdag?
 - Hvad er du optaget af (i forhold til emnet).
 - I forhold til det aktuelle emne, hvilke ting er svært i din hverdag?
Lav evt. en brainstorm på, hvilke spørgsmål deltagerne har.
- Sætte tid af bagefter til i fællesskab at relatere den nye viden til hverdagen hjemme, f.eks.:
 - Hvad betyder det, du nu ved, for din hverdag?
 - Har det betydning for, hvad du kan gøre?
 - Har det betydning for, hvad du tænker om...(nogle forhold)?
- Sætte den eksterne underviser ind i, hvordan gruppen fungerer, hvad de har brug for, hvad de tidligere har arbejdet med osv.

For at sikre sammenhængen i undervisningsforløbet, kan den/de gennemgående underviser(e) være til stede, også når der er en ekstern underviser i forløbet.

5.8 Gruppeledelse

Ledelsen af gruppeprocessen er fagpersonens ansvar. Gruppeprocesser vil altid være forskellige og udvikle sig forskelligt. Det er en særlig dynamisk størrelse, og der er brug for at balancere mellem at 'holde fast' og at 'følge med' i forhold til det, som gruppen er optaget af, for at støtte læring.

Her beskrives nogle 'håndtag' eller støttepunkter at gribe i, i forbindelse med at lede gruppeprocesser.

Lad undervisningen udvikle sig i forhold til, hvad der er aktuelt og vedkommende for deltagerne, og så det samtidig drejer sig om det væsentlige i forhold til det overordnede formål. Der er brug for at kunne improvisere undervejs.

I dynamisk gruppeledelse kan man tage to hovedforhold i betragtning:

5.8.1 Lede/styre - i forhold til hvad?

a) Opgaven

Hvad er opgaven? Hvad er formålet med gruppen og gruppens læring?
Det skal være tydeligt, hvad det overordnede formål for gruppen er.
Hvad skal vi her sammen? – og hvordan skal det foregå?

b) Temaer/omdrejningspunkter i undervisningen

Hvad taler vi om, hvornår? At styre og gøre det tydeligt for alle, hvad temaet er lige nu.
Identificere og holde øje med temaer/omdrejningspunkter og deres udvikling.
Hvilke nye temaer er dukket op? Sætte nye temaer, som er blevet berørt på en fælles synlig liste - på 'P-plads'. Sørge for at vende tilbage til temaer fra 'P-plads', og styre en fælles prioritering af dem.
At komme i dybden med temaer/omdrejningspunkter. Få dem til at udvikle sig.
Stil uddybende spørgsmål til deltagerne, så emnet bliver uddybet og nuanceret.

c) Tid

I forhold til den enkelte mødegang. Hvad er vigtigt at nå denne gang?
I forhold til hele processens forløb. Hvor i forløbet/processen er vi, og hvad er vigtigt?

d) Hensynet til den enkelte og hensynet til gruppen

Hvad er den enkeltes læringsbehov, og hvordan støttes hans mestringsproces?
Hvordan kan gruppens proces og 'liv'/dynamik/kultur understøttes, så den fremmer læring i gruppen og hos den enkelte? Lav evt. spilleregler for gruppens samvær. Det kan gøre det nemmere at tage fat i en uhensigtsmæssig kommunikation, hvis det bliver aktuelt. Sig f.eks. *"For at det, vi er her for, skal lykkes, er det nødvendigt at have en kultur, hvor vi viser respekt for hinanden. Det betyder, at sætninger som f.eks. ...er givtige, og at sætninger som f.eks. ...bliver hæmmende."*

Vær opmærksom på viden om gruppers udvikling (eks. forming, norming, performing, (Heap, 2005).

Vær opmærksom på viden om roller i en gruppe (herunder 'selvbeskyttelses-strategier', 'forsvar' mod forandring, 'forsvarsmekanismer'...) (Jaspers, Lind & Kjær, 2005. Vifladt & Hopen, 2004. Cullberg, 2007).

5.8.2 Lede/styre - med hvad?

Der er en uendelighed af måder, som kan være brugbare i ledelsen af gruppeprocesser. Gruppeledelsen må være dynamisk, og der er brug for at kunne improvisere undervejs. Herunder nævnes nogle eksempler på redskaber, metoder og opmærksomhedspunkter i gruppeledelse.

a) Struktur

Struktur er som grundrytmen i en melodi. Den holder sammen på indholdet, så det kan folde sig ud.

Rammesætning

Hvad er rammerne? - for opgaven, overordnet og for hver mødegang.

Der er brug for, at det er tydeligt.

Der er også brug for rammesætning undervejs. Hvilket samtaleemne har vi i spil, hvordan skal det foregå, osv. Eks. "nu har vi talt om... og så går vi videre til..." eller "om lidt vil jeg bede jer om at..."

Start og slutning

Vær særlig opmærksom på, hvordan du starter og slutter en undervisning.

Overvej en måde at starte på, så deltagerne bliver ledt fra det, de kommer fra, og 'ind i dette rum af læring og samvær'; Hvordan kan du 'slå tonen an'? Hvordan forbindes sidste mødegang med denne, og/eller hvordan forbindes hverdagen med undervisningen?

Rids f.eks. op, hvad I arbejdede med sidste gang, hvilke omdrejningspunkter, der særligt var i spil.

Eks.

- Sidste gang arbejdede vi med/talte vi om...

- Denne gang skal vi...

- Fra sidste gang og til nu havde I opgaven... (som vi nu samler op på...)

Overvej en måde at slutte på, så deltagerne kan gå rolige og samlede fra undervisningen og videre til det næste, de skal. Lav en tydelig slutning, der f.eks. opsummerer proces og indhold i denne mødegang og/eller forbinder undervisningen med hverdagen.

Se endvidere afsnit 5.9 'eksempler på undervisning' – 'beskrivelse af start og slutning på undervisning' (afsnit 5.9.2).

Igangsætning af opgaver undervejs

Vær tydelig og præcis, når du sætter opgaver i gang og samler op. Hvilke konkrete spørgsmål vil du stille? Er alle klar over, hvad opgaven går ud på? Overvej hvordan du får fat i deltagerens erfaringer.

Eks: "siden sidst": Vær tydelig med, hvilke oplevelser og/eller erfaringer, der i denne sammenhæng skal frem. Eller 'præsentation: Hvad skal præsentationen indeholde i denne sammenhæng?

b) Arbejdsformer, arbejdsmetoder og organisering

Gør brug af forskellige arbejdsmetoder i undervisningen (er uddybet i afsnit 5.6 'eksempler på organisering af undervisning/metoder i undervisning'.

Overvej undergrupper i gruppen, og hvordan deltagerne kan sættes sammen i forskellige givtige konstellationer i forbindelse med f.eks. parvis samtale eller mindre grupper. F.eks. de, der ligner hinanden eller de, der er forskellige fra hinanden? De, der ikke kender hinanden, eller de, der kender hinanden?

c) At kalde på og fremhæve 'ligheder og forskelle'

Eks. "der er flere, der har sagt noget om..." eller "nogen af Jer kender til at...og andre..." eller "er der nogle af jer, der har oplevet det anderledes..." eller "der er nogle fællestræk i det, I fortæller, og alligevel er det ikke helt det samme..." eller "det er forskelligt, hvordan I oplever..."

d) At gøre det specifikke alment

Eks: "det er almindeligt at reagere..." eller "det er helt naturligt at..." eller "mange vil opleve..." eller "det er almindeligt at have symptomer som dem, du beskriver..."

e) Spejlinger

Spejlinger er, at gentage (eller at vise) uden helt at sige eller gøre det samme. Man forsøger at drage meningen ud af det sagte.

f) Italesætte reaktioner i gruppen

Kan virke samlende og anerkendende.

Eks. "jeg kan se, der er flere, der nikker..." eller "det ser ud som om, du sidder på spring..." eller "I virker tænkssomme..." eller "I bliver helt stille..."

g) Opmærksomhed

Hvor er din opmærksomhed som gruppeleder? – på de talende? – de tavse? – det næste der skal ske? – det du er nervøs for? – autoriteten i gruppen...?

h) Blik – øjenkontakt

Hvor går dine øjne hen? – vær opmærksom på, og bevidst om, hvordan du bruger dit blik. Det kan styre meget i en gruppe.

i) Ord og ordvalg

Overvej dit ordvalg. Ord og formuleringer, der er hverdagsnære for deltagerne, virker inkluderende og betyder, at deltagerne bedre kan forbinde sig med det, der foregår.

j) Tonefald og kropsudtryk

Vær opmærksom på, og bevidst om, hvordan dit kropsudtryk og tonefaldet i din tale er. Det kan, som dit blik, styre meget i en gruppe.

k) Underviserens placering og fremtoning i rummet

Hvor placerer du dig i rummet? Placeringen kan signalere f.eks. afstand eller nærhed, kontakt, pause – generelt eller i forhold til bestemte personer. Er du i bevægelse eller i ro? – stående eller siddende? Og hvilken virkning har det?

l) Pauser

Giv tid til pauser. Pauser kan være konstruktive tænkepauser, hvor deltagerne er aktive mentalt, og hvor betydningsfulde indtryk 'fordøjes'.

m) Giv alle mulighed for at komme til orde – at afbryde

Øv dig i at kunne afbryde, hvis det er nødvendigt og hensigtsmæssigt for det, I skal sammen.

Find din egen måde evt. ved hjælp af nogle bestemte sætninger, som passer til dig, og som virker for dig, f.eks. *"Nu afbryder jeg dig lige ..."* eller *"jeg kan huske, du har fortalt om dette før, så lad os lige høre..."* eller *"jeg har på fornemmelsen, at du har rigtig mange oplevelser om dette/at du har meget på hjerte om dette emne...det sætter sikkert mange ting i gang...og nu skal vi lige høre nogle andre også."*

n) Giv alle mulighed for at komme til orde – at spørge direkte til en person

Hold øje med at alle er med. Hav respekt for, at der kan være forskellige behov for at sige noget, men vær ikke bange for at spørge den enkelte.

Øv dig i at spørge til én, som måske har brug for at blive hjulpet 'på banen'. Spørg f.eks. åbent ind til hele gruppen, og følg op med f.eks. *"du har vist ikke sagt så meget endnu... Vil du sige noget om, hvad du sidder og tænker...?"* eller *"lad os prøve at høre nogen af jer, der ikke har sagt så meget endnu... - vil du sige noget om det..."*

o) Vær nænsom, direkte og respektfuld

Øv dig i at kunne spørge til det meste og respektere et 'nej'. At behandle alt, der kommer frem med nænsomhed og respekt.

Sig f.eks. *"jeg kan finde på at spørge om mange ting, og det er altid tilladt at sige nej, det vil jeg ikke snakke om"...* eller noget lignende. Eller f.eks. *"jeg vil gerne høre lidt fra jer alle, hver især... det er sikkert forskelligt, hvor meget I vil sige, og måske er der nogen af jer, der ikke vil sige noget lige nu..."*

For uddybende litteratur om gruppemetode henvises generelt til Ken Heap's 'Gruppe-metode for sosial- og helsearbejdere' (Heap, 2005).

5.9. Eksempler på undervisning

5.9.1 Beskrivelse af 1. mødegang:

Indholdet i LM-uddannelsen bliver til ud fra de aktuelle behov, der er blandt deltagerne. Nedenstående beskrevne metode er et eksempel på, hvordan man kan finde de temaer og spørgsmål, som er relevante for deltagerne i forhold til at leve livet med en kronisk sygdom. Dertil kommer de temaer og spørgsmål, som er opstået under den afklarende samtale, og som fagpersonen sørger for trækkes med ind.

Alle deltagernes behov tages med i betragtning og flettes ind i undervisningsforløbet, hvis det ligger inden for det overordnede formål.

Metoden kan også anvendes til at finde frem til deltagernes behov og spørgsmål i forhold til et bestemt tema i det efterfølgende forløb. Se endvidere beskrivelse af 'åbningsspørgsmål' senere i dette afsnit.

Første mødegang

* Introduktion til forløbet og præsentation.

- Præsentation af den erfarne patient og fagperson. Hvem gør hvad, og hvorfor?
- Præsentation af deltagerne. F.eks. navn, bopæl, familiesituation,
 - hvad har fået dig til at melde dig til dette forløb?
- Formål, indhold og form. Hvad skal vi her sammen, og hvordan skal det foregå?

* Deltagerne tænker for sig selv og skriver stikord ned på 'gule lapper', svaret på, f.eks.:

- Hvad synes du, der har været det sværeste ved at få en kronisk sygdom?
- Hvad er vigtigt for dig i din hverdag lige nu?
- Hvad er forskellen fra før og til nu - efter du fik den kroniske sygdom?
- Er der noget du ikke gør nu, som du gjorde før?
- Er der noget, du gerne vil have mere at vide om?
- Hvad synes du, det er vigtigt at få snakket om?
- Er der noget, du gerne vil kunne, når undervisningsforløbet er færdigt?

* Deltagerne fortæller til hinanden parvist, hvad de har skrevet.

* De gule lapper sættes op, så alle kan se dem. Den enkelte fortæller om indholdet på lapperne, så det bliver forståeligt for alle, hvad det handler om.

* De gule lapper grupperes i fællesskab i emneområder og temaer.

De suppleres med evt. yderligere udsagn/temaer: "er der noget, der mangler"?

Her suppleres med gule lapper med temaer fra de afklarende samtaler, hvis de ikke er nævnt.

* Gruppen diskuterer i overordnede træk, hvor vigtige de er, hvor meget de skal fylde i undervisningsforløbet, og hvad der er vigtigst at tage fat på lige nu. En foreløbig rækkefølge laves i fællesskab.

* Afrunding.

Mødegangen afrundes, evt. med et digt eller lign., og deltagerne forberedes på næste mødegang og de nyligt planlagte temaer.

Deltagerne tænker for sig selv og skriver evt. stikord ned:

- i forhold til det tema, vi nu har planlagt at tage fat på næste gang, hvad er så det vigtigste for dig?

Omdrejningspunkterne høres i gruppen, og/eller bruges som afsæt næste mødegang.

5.9.2 Beskrivelse af start og slutning på undervisning

En tydelig start og slutning på en undervisningsgang kan give en tryk og tydelig ramme om undervisningen, så det bliver lettere for deltagerne at deltage.

Den kan trække deltagerens hverdag med ind i undervisningen, og føre undervisningen ind i hverdagens erfaringer og gøremål.

Herefter gives nogle eksempler på overvejelser om og måder at starte og slutte en undervisning på.

Start

En god start indebærer rammesætning - for opgaven overordnet, for hver mødegang og for processen.

* Hvordan bliver deltagerne ledt fra det, de kommer fra, og 'ind i dette rum af læring og samvær'?

* Hvordan kan du 'slå tonen an' for temaet på den pågældende mødegang?

* Hvordan forbindes sidste mødegang med denne, og/eller hvordan forbindes hverdagen med undervisningen? Rids f.eks. op, hvad I arbejdede med sidste gang og hvilke omdrejningspunkter, der særligt har i spil.

* Hvad var opgaven i mellemprioriteten indtil denne gang? Og hvad er tanken, at omdrejningspunkterne skal være denne gang?

F.eks.:

- "Sidste gang arbejdede vi med... og vi talte en hel del om..."
- "Det, vi skal i dag, er..."
- "Er der nogen, der har spørgsmål i forbindelse med sidste gang? – eller kommentarer?"
- "Er der nogen af jer, der har tænkt mere over det, vi talte om sidste gang? – eller noget, der har forbindelse med det på en eller anden måde?"
- "Er der nogen af jer, der er stødt på det, vi talte om sidst i jeres hverdag?"
- "Siden sidst har I haft opgaven... hvordan er det gået med...?"
- "I dag arbejder vi videre med..."
- Siden sidst...? f.eks.:
 - o "hvad er den bedste oplevelse, du har haft siden sidst?"
 - o "hvad er det vigtigste, der er sket siden sidst?"
 - o "hvordan er det lykkedes...?" (i forhold til et givent område).
- "Det kan være svært at håndtere, at det er så svingende, hvad man kan – at energien er så svingende..."

- "Det kan være overvældende at blive præsenteret for så meget på én gang..."
- "Der er ofte mange ting, der ændrer sig, når..."
- "Mange oplever det som svært at skulle bede andre om hjælp..."
- "Det kan være en stor omvæltning at skulle begynde at tage medicin, hvis man ikke er vant til det..."

Slutning

Overvej en måde at slutte på, så deltagerne kan gå rolige og samlede fra undervisningen og videre til det næste, de skal.

Lav en tydelig slutning, der f.eks. opsummerer proces og indhold i denne mødegang og/eller forbinder undervisningen med hverdagen.

- * Hvordan skal deltagerne være aktive indtil næste mødegang?
- * Hvilke 'opgaver' skal de have med hjem - f.eks. noget, de skal tænke over, lægge mærke til eller gøre ...?
- * Opgaven kan afrunde denne mødegang eller lægge op til næste mødegang – eller begge dele. Den kan være fælles, eller være individuel.
- * Refleksion over det særlige for den enkelte på denne mødegang kan stimulere erkendelse og læring.

F.eks.:

- "I dag har vi arbejdet med... og vi har talt særligt om..."
- "Hvad har været det vigtigste for dig i det, vi har arbejdet med i dag?"
- "Er der noget af det, vi har arbejdet med i dag, som har sagt dig noget?"
- "Er der noget bestemt af det, vi har arbejdet med i dag, som du har lagt mærke til/bidt mærke i?"
- "Hvad ville være vigtigt for dig indtil næste gang...?" (f.eks. i forhold til det, du har fortalt i dag...)
- "Prøv indtil næste gang at være opmærksom på/at lægge mærke til..."
- "Hvordan kan det næste lille skridt for dig være...?" (i forbindelse med emnet...)
- "Næste gang skal vi..."
- "I tiden til næste gang skal I/vil jeg gerne have jer til..."
- "I forhold til det vi har arbejdet med i dag, skal I til næste gang lægge mærke til..."
- "Hvad er godt at få snakket om i forbindelse med emnet næste gang...?"

'Start og slutning' undervejs

Der er også brug for rammesætning undervejs.

Hvilket samtaleemne/omdrejningspunkt har vi i spil, hvordan skal det foregå, osv?

F.eks.:

- "Nu har vi talt om... og så går vi videre til..."
- "Om lidt vil jeg bede jer om at..."
- "Det, du siger noget om er meget relevant... vi venter lige lidt med at gå videre med det..."
- "Jeg vil gerne, at vi bliver lidt ved dette emne..."
- "Om lidt går vi videre til..."

5.9.3 At tage udgangspunkt i deltagerens 'ståsted' og behov vedr. et bestemt tema/emne

Der kan være mange forskellige måder/metoder at få fat i, hvad der er vigtigt for deltagerne, og hvad deres behov er.

I afsnittet 'beskrivelse af 1. mødegang' (afsnit 5.9.1) er beskrevet, hvordan man kan involvere deltagerne i at få fat i 'de store linjer' i indholdet i et LM-forløb ved at bruge individuel refleksion og 'gule lapper'.

Samme metode kan anvendes i forhold til at komme ind i et bestemt emneområde.

Herunder er beskrevet andre eksempler på, hvordan man kan skabe deltagerinvolvering og få fat i deltagerens erfaringsverden eller 'der, hvor deltagerne er'. Det kunne kaldes 'åbninger'.

Eksempel på tema:

At være i nære relationer og sociale sammenhænge med kronisk sygdom.

Åbningsspørgsmål, som kan danne grundlag for en gruppesamtale, parvis samtale eller samtale i mindre grupper.

F.eks.:

- "Er der noget, der er blevet anderledes i forholdet til dine nærmeste?"
- "Er der noget, der er blevet anderledes i den måde, du er sammen med dine nærmeste på?"
- "Hvad er vigtigt for dig i forhold til at være sammen med dem, der betyder noget for dig?"
- "Er der noget du ikke gør nu, som du gjorde før? – i forbindelse med at være sammen med andre? f.eks. fester og den slags sammenhænge?"
- "Hvad synes du, det er vigtigt at få snakket om – i forhold til 'dette emne'?"
- "Hvordan påvirker det din familie/dine nærmeste, at du har denne sygdom?"

Åbning med billeder

* Kort i A4 eller A5-størrelse med forskellige billeder, der kan kalde på forskellige oplevelser hos deltagerne (i forhold til emnet), lægges ud på et bord eller på gulvet.

* Deltagerne vælger et billedkort ud fra f.eks.:

- "Vælg et kort, der på en eller anden måde siger dig noget..."
- "Vælg et kort, der kan vise noget om, hvad der betyder noget for dig ved at være sammen med andre..."
- "Vælg et kort, der kan vise noget om, hvad der kan være svært i forhold til at være sammen med andre..."
- "Vælg et kort, der kan vise noget om det, der har ændret sig for dig..."
- "Vælg et kort, der har noget at gøre med, sådan som du har det i forhold til at være sammen med andre nu..."

* Gruppen samtaler om temaet

- Én af deltagerne siger, hvorfor han har valgt det pågældende billede.
- Andre 'kobler sig på' på opfordring fra fagpersonen:
 - o er der nogen af jer, der oplever noget lignende? – er der noget, der er genkendeligt? (fortæl)
 - o er der nogen af jer, der oplever noget andet eller noget forskelligt? (fortæl)
 - o andre tanker?
- Alle får mulighed for at komme til orde.

Eller:

* Runde, hvor alle siger noget om, hvorfor de har valgt det pågældende billede.

- Derefter en fælles samtale om temaet ud fra deltagernes oplevelser.

Åbning med citatkort

Som ovenfor beskrevet, men med kort med citater som taler ind i temaet. (gerne citater fra deltagerne selv eller tidligere deltagere).

Eksempler på citater:

- "Vi kan aldrig planlægge noget mere".
- "Jeg føler ikke, jeg slår til".
- "Jeg kan ikke overskue at tage til en stor fest".
- "Jeg siger hellere 'nej' end at skulle gå, før festen slutter".
- "Jeg er bange for, hvad andre tænker om mig".
- "De kan jo ikke se, jeg har ondt".
- "Hvordan får jeg sagt fra på en god måde, så jeg ikke støder folk?".
- "Jeg vil jo egentlig gerne, at folk hjælper mig, men det er svært at tage imod".
- "Min familie har svært ved at forstå, at mine dage er så forskellige".
- "Jeg plejer at være den, der hjælper andre – nu er det omvendt, og det er svært".
- "Jeg føler, der pylres om mig – det er så irriterende. Men måske vil de bare gerne hjælpe".

Eller:

* Deltagerne vælger et kort med et citat, der siger dem noget.

* Parvis samtale om, hvorfor dette kort er valgt.

* Fælles samtale i gruppen om temaet.

Åbning med filmklip

Som ovenfor beskrevet med citatkort eller billeder.

Åbning med en fortælling fra den erfarne patient

Se beskrivelse i afsnit om fortællinger (afsnit 4 og 8) og afsnittet herunder 'faglig viden og mestringsprocessen' (afsnit 5.9.6).

Åbningsspørgsmål, som taler ind i evt. behov for faglig viden

Overvej, hvordan du får spørgsmål til at melde sig.

Den viden, du som fagperson, mener er vigtig, at deltagerne kender – hvilke spørgsmål kan det være svaret på?

Nedenstående taler ind i eksempler på forskellige temaer.

F.eks.:

- Ved I, hvordan det kan være, at det føles som om, man ikke kan få luft?
- Hvad kan man gøre, når man ikke kan få luft? – hvad plejer I at gøre?
- Ved du, hvad der sker i kroppen, når du bliver forpustet?
- Ved du, hvornår du skal stoppe? – Ved du, hvor meget du må anstrenge dig?
- Kan man træne sig til at kunne holde til mere? – hvorfor? – hvordan?
- Hvad kan være forklaringen på, at man bliver så træt?
- Hvilke råd til sund mad kender I?
- Hvad sker der i kroppen, når KOL opstår?
- Når man siger, at det er vigtigt at tage medicinen, ved I så hvorfor?
- Hvad mærker du i kroppen, når...?
- Hvordan har I oplevet at skulle begynde at tage medicin..."

5.9.4 Formidling af faglig viden på en deltagerinvolverende måde – et eksempel

Eksempel på tema:

Hvad sker der, når 'man får sig rørt' og når 'man ikke får sig rørt'? (betydning af 'fysisk aktivitet').

* Deltagerne organiseres i mindre grupper og får hver to plancher: Én med overskriften '*når jeg får mig rørt*' og én med overskriften '*når jeg ikke får mig rørt*'. Midt på plancherne er tegnet en 'tændstikmand'.

* Gruppearbejde: Deltagerne skriver sætninger og stikord på plancherne eller tegner symboler eller lign. ud fra spørgsmålene:

- "Hvad sker der i kroppen/med dig, når du får dig rørt?"
(erfaringer og viden – det, du mærker/oplever og det, du ved).
- "Hvad sker der i kroppen/med dig, når du ikke får dig rørt?"
(erfaringer og viden – det, du mærker/oplever og det, du ved).

* Grupperne hænger plancherne op, og en gruppe eller to gennemgår egne plancher.

De øvrige deltagere supplerer:

- "Er der noget, I andre har på plancherne, eller har talt om, som ikke er nævnt?"
- Underviseren eller den erfarne patient supplerer, hvis der er væsentlige erfaringer eller viden, der mangler.
- Underviseren sørger for, at udsagnene uddybes og nuanceres, så man kommer i dybden med temaet.

* Plancherne grupperes, på væg eller gulv, med en forbindelseslinje f.eks. et tov eller malertape imellem: *'når jeg får mig rørt'* i den ene ende og *'når jeg ikke får mig rørt'* i den anden ende. Deltagerne bliver bedt om at stille sig på 'linjen' mellem de to områder:

- "Hvis du tænker på, hvordan du selv får dig rørt i din hverdag – hvor vil du så stille dig?"

* Samtale med deltagerne om, hvad det er, der gør, at de står, hvor de står.

* Deltagerne bliver igen bedt om at stille sig på 'linjen' mellem de to områder:

- "Hvis du tænker på, hvordan du gerne ville, det skulle være – hvor ville du så stille dig?" (kan være det samme sted som før).

* Samtale med deltagerne om, hvordan det kan være, de står hvor de står nu. Hvilken betydning kan det have for den enkelte?

* Deltagerne bliver bedt om at gå tilbage, hvor de kom fra. Derefter refleksion over:

- Hvis du nu skulle bevæge dig i retning af der, hvor du kom fra.
- Hvad skulle der til, for at det kunne blive sådan?
- Hvad kunne være det første skridt i den retning?
- Hvad ville være en hjælp?

* Evt. sluttet af med at deltagerne skriver 'det første skridt for mig' ned, evt. på 'gule lapper'.

* De 'gule lapper' med de konkrete 'første skridt' hænges op, så alle kan se dem – til inspiration og gode idéer. Uddybende samtale om det konkrete i forslagene.

Deltagerne kan evt. bevæge sig prøvende frem og tilbage på linjen undervejs i processen.

På lignende måde kan man arbejde med andre 'faglige' temaer/emner, f.eks.:

- At tage medicin/hvordan virker medicinen?
- Hvad sker der i kroppen, når KOL opstår?
- Sund mad.

Den første del af den beskrevne proces med plancher, så man bliver klar over, hvilken viden deltagerne i forvejen har omkring emnet, og man får talt om det. Dernæst kan fagpersonen evt. supplere med yderligere relevant viden.

Den anden del af processen som kan være relevant at arbejde videre med, når det også omfatter, hvad deltagerne gør, f.eks. sund mad.

5.9.5 Beskrivelse af at arbejde med mestringsprocessen

* Mestringsprocessen anskueliggøres med et tov lagt ud på gulvet med de enkelte faser som 'øer' undervejs i processen. Se yderligere beskrivelse i afsnit om 'mestring' (afsnit 2 og 6).

* Den erfarne patient fortæller en historie fra sit hverdagsliv, som anskueliggør bevægelsen i mestringsprocessen. Se yderligere beskrivelse i afsnit om 'fortælling' (afsnit 4 og 8).

* Fagpersonen uddyber mestringsprocessen – bevægelsen gennem den og faserne i den.

* Deltagerne bliver bedt om at stille sig ud på tovet (mestringsprocessen).

- "Hvis du tænker på dig selv (i forhold til det tema, vi arbejder med nu)
– hvor er du så i denne proces? – hvor vil du så stille dig?"

* Samtale med deltagerne om, hvad det er, der gør, at de står, hvor de står - og processen og nuancerne i det:

- "Hvad får dig til at stille dig der?"
- "Hvordan var det før?"
- "Hvordan kom du hertil?"
- "Hvad tror du, der skal til, for at du kunne bevæge dig videre i processen?"

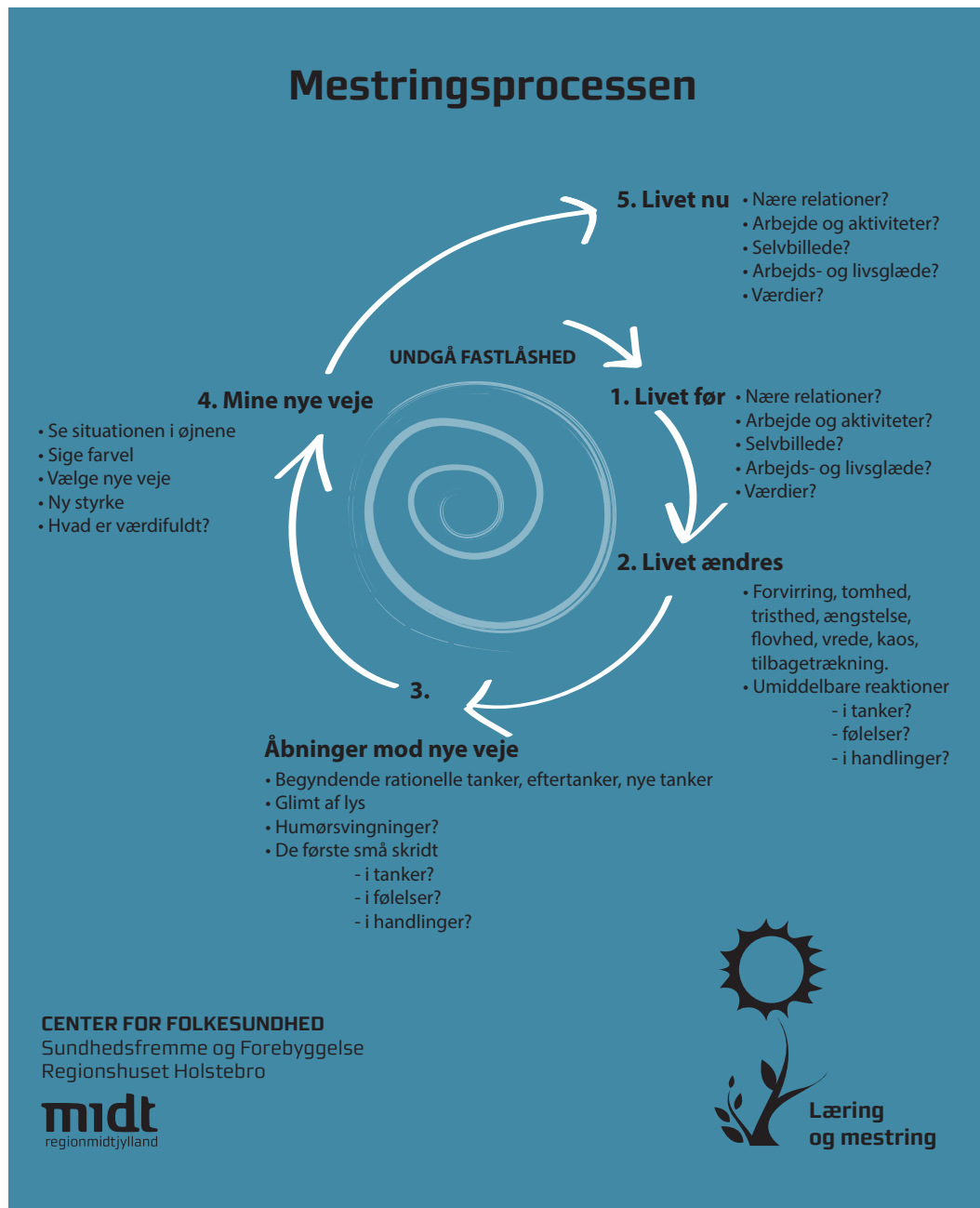
Deltagerne bliver undervejs bedt om at bevæge sig frem og tilbage i processen ved at stille sig undersøgende på tovet forskellige steder.

* Alle deltagerne får mulighed for at komme til orde med de forskellige erfaringer med at klare sig i hverdagen. De kan evt. tale sammen parvist undervejs, hvis der er mange i gruppen.

* Evt. sluttet af med at deltagerne skriver ned: 'Det første skridt for mig' i den retning de gerne vil. Til inspiration for alle, og præcisering for den enkelte.

Figur 1. Mestringsprocessen.

(Videreudviklet efter Vifladt og Hopen, 2002)



5.9.6 Faglig viden og mestringsprocessen – et eksempel

Tema

Hvordan fungerer hjertet nu, og hvordan kan dagligdagen påvirkes af det?

Hvilke symptomer har du, og hvordan påvirker de din dagligdag?

* Indledning/start. Underviseren sætter rammen

"Vi vil først arbejde med, hvad I mærker, og hvordan I reagerer på det, og så vil jeg senere fortælle jer, hvordan hjertet fungerer og hvad forskellen er, når der er sket noget med hjertet – når det ikke fungerer, som det plejer. Og vi skal også snakke om, hvilke ting det er godt at reagere på, og hvordan. Og for at komme ind i det emne, vil Hans (den erfarne patient) fortælle, hvordan han har oplevet..."

* Fortælling fra den erfarne patient

Fortælling fra den erfarne patient om, hvordan han har mærket ændringerne i kroppen fra starten, hvordan han har reageret på det (i tanke, følelse og handling) og hvordan det er nu. (f.eks. om at turde bevæge sig, at blive bange når..., at være alene, hvad hjalp ham til ikke at være så bange.....)

* Dialog med deltagerne om, hvilke symptomer der kan være i forbindelse med hjertesygdom

- "Er der nogen af jer, der kan genkende noget af det, som Hans har fortalt?"
- "Hvad kommer I til at tænke på ved at høre Hans fortælle?"

Samtalen styres, så der bliver erfaringer fra alle dele af mestringsprocessen (hvis de er til stede) – og så der bliver talt i dybden ind i de enkelte faser i mestringsprocessen:

- Hvordan I mærker jeres hjerte, nu?
- Hvad gør I så?
- Hvilke tanker gør I jer om det?
- Hvordan påvirker det din dagligdag?

- Hvordan var det i starten?
- Hvordan ændrede det sig?
- Hvordan ville du gerne det blev?

Symptomerne skrives op på tavle eller flipover undervejs, mens deltagerne taler om dette. Fagpersonen hjælper med at få mange oplevelser og nuancer frem, og efterspørger ligheder og forskelle f.eks.:

- "Der er flere, der har nævnt... - og andre siger noget om..."
- "Er der nogen, der oplever noget andet..?"
- "Er der andre ting, I mærker, end dem der allerede er nævnt?"

Fagpersonen kan supplere med flere, hvis der er væsentlige symptomer, der mangler (set ud fra en faglig synsvinkel).

Fagpersonen kan flette faglig viden om symptomer ind i dialogen, f.eks. om hvilke symptomer der er almindelige i starten, og hvordan det er almindeligt at reagere i starten – og senere i forløbet?

Hvis der kommer spørgsmål frem undervejs i samtalen, kan de skrives op på tavlen til senere svar. Eller fagpersonen kan give svar på dem her og nu, hvis det falder naturligt.

*** Oplæg fra fagpersonen (hvis ikke den faglige viden er flettet ind i dialogen).**

Oplægget tager udgangspunkt i de spørgsmål og udsagn, der er kommet frem, mens deltagerne har fortalt om, hvad de mærker, og hvordan de reagerer.

"Jeg vil fortælle jer noget om, hvordan hjertet fungerer anderledes nu, og hvorfor I mærker det, I gør..."

Oplæg om, hvordan – og hvad forskellen er fra tidligere (det normale hjerte).

*** Dialog (yderligere) om symptomer og reaktioner på symptomer**

Hvilke symptomer skal man reagere på, hvornår og hvordan? – og hvad skal man ikke gøre?:

Deltagernes og den erfarne patients konkrete eksempler trækkes frem og nuanceres ud fra den faglige vinkel, så det bliver tydeligt for deltagerne:

- Hvad? På hvilke symptomer, skal man reagere?
"som Peter sagde lige før..."
- Hvordan - og hvornår? Hvordan er det hensigtsmæssigt at reagere?
 - o hvordan er det almindeligt at reagere i starten? – nuancere dette.
 - o hvad sker der videre i processen?
 - o det mest hensigtsmæssige...?
- Hvordan er det ikke hensigtsmæssigt at reagere?
"er der nogen, der har oplevelser med noget, der ikke var så godt?"
"er der noget af det, du mærker, som du er i tvivl om, om du skal reagere på?"

*** Afrunding**

Underviseren opsummerer det, der er blevet arbejdet med og talt om, og lægger op til afsluttende refleksion:

- "Hvad er det vigtigste for dig af det, vi har arbejdet med i dag? – hvad har sagt dig noget?"
- "Er der noget af det, du mærker, som du ikke plejer at reagere på – som du tænker anderledes om nu?"
- Er der personlige arbejds punkter til næste gang?? Eks. "når jeg mærker... så vil jeg..."

5.10 Evaluering

Som omtalt i afsnit 5.2 foretager den erfarne patient og fagpersonen sammen en evaluering af undervisningen.

Sæt tid af til opsamling helst umiddelbart efter undervisningen: Hvordan er undervisningen gået?

* Undervisningen som helhed

Hvordan er den umiddelbare oplevelse af undervisningen som helhed?

Hvad har gjort mest indtryk? – hvordan og hvorfor?

* Delelementer i undervisningen

Tal sammen om hver enkelt del i undervisningen.

Start med at beskrive, hvad der skete, og først senere om hvilke alternativer, der kunne være.

Lad den af jer, der har stået for den pågældende del af undervisningen, tale først.

- Hvad er lykkedes? – og hvad kan det hænge sammen med?
- Hvad vil vi/jeg bevare? Hvad vil vi/jeg gøre igen?
- Er der noget, der virkede knapt så godt?
- Hvad kan det hænge det sammen med?

Tal dernæst om mulige alternativer:

- Hvilke ændringer kunne være givtige?
- Hvilke andre muligheder kunne der være?

* Mulige spørgsmål

- Hvordan lykkedes samarbejdet og samspillet mellem jer?
- Hvordan blev den erfarne patient's fortællinger brugt i undervisningen? – og hvordan virkede det?
- Hvordan blev den faglige viden brugt i undervisningen? – og hvordan virkede det?
- Hvordan var jeres indbyrdes aftaler og rollefordeling? – og hvordan virkede de?
- Er temaerne relevante og vedkommende for deltagerne?
- Kom der nye temaer på banen?
- Hvordan er deltagerne involveret i undervisningen?
- Er alle kommet til orde?
- Hvor er energien hos deltagerne? Hvad er væsentligt for dem? Hvad er de optaget af?
- Hvordan er dynamikken og 'kemien' mellem deltagerne?

- Hvordan går det med den enkelte deltager i forhold til mestringsprocessen?
 - blev de støttet i bevægelsen videre?
- Hvordan lykkedes det fagpersonen at styre gruppeprocessen?
- Hvordan blev temaerne sat i forhold til mestringsprocessen?
- Hvordan blev der arbejdet nuanceret og i dybden med temaerne?
- Hvordan har den erfarne patient oplevet at fortælle sine historier?

På baggrund af samtalen om undervisningen overvejes, om der skal ske ændringer/justeringer i planlægningen til næste mødegang.







Mere om
Mestring
og mestringsprocessen

6



6.1 Mere om mestring og mestringsprocessen

I dette afsnit beskrives, hvordan kronisk sygdom kan have stor betydning i et menneskes liv og hvilke forståelser af mestring, der understøtter Lærings- og mestringsuddannelserne. Derudover beskrives mestringsprocessen, som et menneske gennemgår, når det bliver ramt af kronisk sygdom, og hvordan fagpersoner kan støtte menneskers bevægelse gennem processen. Ud over de teoretiske perspektiver er afsnittet også blevet til på baggrund af erfaringerne fra projektetforløbet 'Lærings- og Mestringsuddannelser til mennesker med kroniske lidelser' (herefter LM-projektet) og de perspektiver, som deltagere, fagpersoner og erfarne patienter i hele forløbet har bidraget med (Knudsen et al, 2012).

6.2 Livet ændres i væsentlig grad med kronisk sygdom

Når et menneske får en kronisk sygdom, ændres livet. I nogle tilfælde sker forandringerne drastisk og dramatisk – som ved flere hjertesygdomme, og i andre tilfælde kommer forandringerne mere snigende og fortløbende – som f.eks. ved KOL-sygdom, muskel-skeletsygdomme eller udvikling af kroniske smerter.

Bente Østerberg og Marianne Bache (Bache & Østerberg, 2005) argumenterer for, at når kronisk sygdom opstår, ændres livet i særlig grad, og at det har om-sig-gribende betydning for menneskers måde at være i verden på.

"Sygdommen er ikke alene et angreb mod min krop, min psykiske tilstand og mit forhold til andre. Den ryster samtidig mit billede af verden og tilværelsen, mine tanker om livet generelt og i særdeleshed mit eget liv, hvad det er og skal være. Den vender op og ned på mine begreber om godt og ondt, om orden og kaos. Jeg kan ikke længere tage tingene for givet på samme måde som tidligere. Jeg bliver usikker på alt og ved ikke længere, hvad jeg kan og tør tro på." (Bache & Østerberg, 2005).

De taler om ændringer i den fysiske væren, den psykiske væren, den sociale væren og den åndelige væren. Der er mange detaljer i de forskellige områder, som er uddybet i bogen. I denne forbindelse beskrives de fire områder overordnet efterfulgt af nogle eksempler på citater fra deltagere fra LM-projektet.

I den fysiske væren indgår "alt, hvad der vedrører vores kropslige eksistens, dens sundhed, eventuelle symptomer og sygdomme. Men også den konkrete fysiske omverden, vores oplevelse af den gennem vores sanser og vores fysiske muligheder for at handle og udfolde os i den" (Bache & Østerberg, 2005)

Det viser sig ofte som oplevelser af ikke at kunne gøre det samme som før, ikke rigtig at kunne stole på kroppen, at være næsten uovervindeligt – og uforudsigeligt – træt eller at have smerter i kroppen.

Som deltagere udtaler det:

"Det er svært, at jeg ikke kan det samme som jeg kunne før – det tager lang tid at acceptere"

"Jeg er bange for at tage et sted hen, jeg ikke kender. For tænk, hvis der er mange trapper!"

Dem kan jeg jo ikke holde til at gå op ad!"

"Det er pinligt ikke at kunne gøre det, jeg plejer – så jeg kæmper mig igennem."

Samtidig tænker jeg på, om det altid skal være sådan..."

Til den psykiske væren regnes "alt, hvad der drejer sig om vores forhold til os selv. Det, som er

knyttet til vores identitet, selvfølelse og selvværd. Det vi opfatter som karakteristisk for os. De tanker, følelser og oplevelser, vi har omkring, hvem vi selv er og gerne vil være. Både i fortid, nutid og fremtid. Vores indre verden, der udgør vores oplevelse af stabilitet, integration, af at være et selv." (Bache & Østerberg, 2005).

"Jeg har brugt fire år på at erkende, at jeg har denne gigt. Den nye Tine vil jeg jo helst ikke være – for det ved jeg ikke, hvad er..."

"Jeg synes ikke, jeg er noget værd mere" – det var bedre, jeg ikke var her".

Den sociale væren drejer sig om "vores forbindelseslinjer til andre mennesker...vi lever ikke bare i en fysisk og materiel verden, men en verden befolket af andre mennesker, som vi er i kontakt med, arbejder sammen med, konkurrerer med, har følelser i forhold til, såvel i de nære relationer som de fjernere. Det er i denne dimension vi konfronteres med dilemmaer, der drejer sig om dominans/underkastelse, accept/afvisning, nærhed/distance, lighed/forskel" (Bache & Østerberg, 2005).

Forholdet til andre bliver udfordret og måske rystet, og giver ofte usikkerhed omkring, hvordan andre f.eks. tænker om mig, og hvordan min plads i familien og min omgangskreds kan og skal være.

"Jeg ville ikke slå min græsplæne, mens jeg var sygemeldt. Jeg tænkte på, hvad naboerne ville tænke: "Hvis han kan slå sin græsplæne, så kan han vel også passe sit arbejde. Så jeg gemte mig - syntes ikke, jeg kunne tillade mig at gøre noget..."

"Jeg siger ikke til min mand, hvordan jeg har det, for jeg vil helst ikke, at han skal blive bekymret"

"Jeg kan ikke hjælpe konen så meget, som jeg gerne ville. Det er irriterende!"

Den åndelige væren drejer sig om "personens forbindelse til idéer, trossystemer, idealer, værdier, mening i tilværelsen, livs- og verdensanskuelse, tilværelsens religiøse og spirituelle dimension...det er alt det, som er mindre konkret og håndgribeligt. Vores optagethed af mening og formål i tilværelsen, hvad vi tror på. Vores livssyn." (Bache & Østerberg, 2005).

"Jeg snakker lidt med Vorherre om det – han kan ikke fjerne det, men han kan være med til at bære det..."

"Jeg har mistet tilliden til, at verden vil mig det godt"

"Nu kan jeg igen finde værdi i de små ting i tilværelsen – at sidde i min have og hjælpe en snegl med at kravle over en pind."

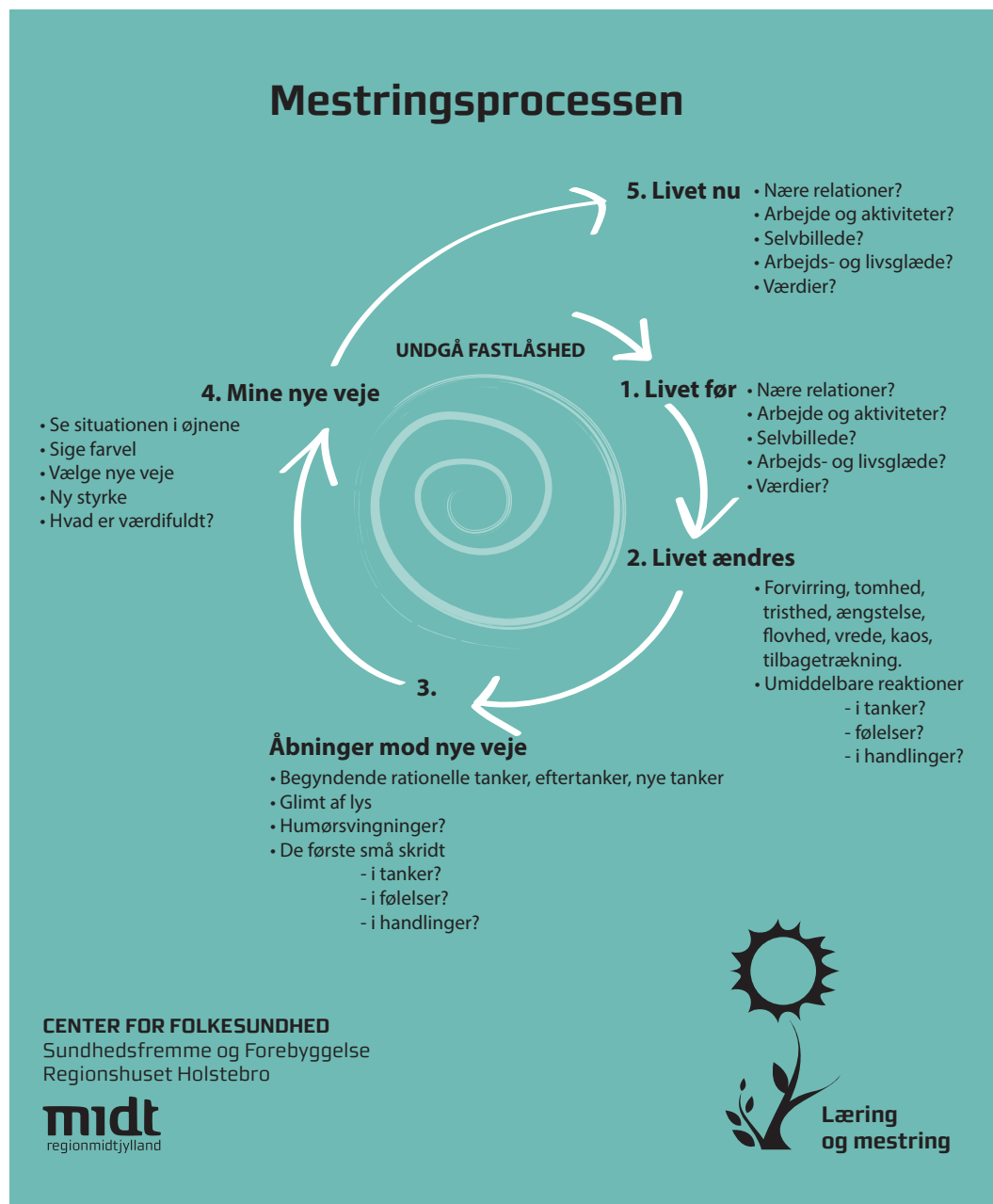
6.3 Mestringsprocessen

I bogen Helsepedagogikk (Vifladd & Hopen, 2002) er beskrevet en model for den trinvis proces, man naturligt og ideelt gennemgår i bestræbelserne på at klare sig gennem vanskelighederne, fra man får eller erkender en kronisk sygdom, til man har lært at leve et godt liv med den kroniske sygdom. Aktiv og god mestring ses som en hjælp til at tilpasse sig den nye virkelighed med kronisk sygdom, og styre udenom at blive uhensigtsmæssigt fastlåst et sted i processen.

Modellen er gennem projektføreløbet videreudviklet til nedenstående model

Figur 1. Mestringsprocessen

(Videreudviklet efter Vifladdt og Hopen, 2002)



6.3.1 Faserne i mestringsprocessen

Modellen angiver nogle faser, som en person gennemlever på vejen gennem mestringsprocessen. De benævnes 'livet før', 'livet ændres', 'åbninger mod nye veje', 'mine nye veje' og 'livet nu'. I det følgende beskrives, hvad der karakteriserer de enkelte faser og bevægelsen gennem processen. Derudover beskrives, hvordan fagpersonens opgave og rolle kan forstås i forhold til at støtte mennesker, som er forskellige steder i processen.

Fase 1. Livet før

'Kodeordene' er her: *Nære relationer, arbejde og aktiviteter, selvbillede, arbejds- og livsglæde, værdier.*

Det er det almindelige hverdagsliv, personen lever med de relationer, aktiviteter og sammenhænge han er en del af i familieliv, arbejdsliv, fritidsliv og samfundsliv. Det er den identitet og det selvbillede, hvormed han indgår i disse sammenhænge, og de værdier og mening i tilværelsen han lægger i. Det er det almindelige hverdagsliv med muligheder, begrænsninger, lyse sider og mørke sider, som livet i almindelighed byder på.

Fase 2. Livet ændres

'Kodeordene' er her: *Umiddelbare reaktioner – i tanker, i følelser, i handlinger, f.eks. forvirring, tomhed, tristhed, ængstelse, flovhed, vrede, kaos, tilbagetrækning.*

Som beskrevet tidligere i dette afsnit, ændres livet i særlig grad som følge af kronisk sygdom. I den første tid efter ændringen, er de følelsesmæssige reaktioner ofte fremtrædende. De kan være mere eller mindre voldsomme og tydelige, og selvfølgelig er det forskelligt, hvordan forskellige personer reagerer. Men det er ofte tanker og følelser, der er præget af et vist kaos. Tiden vil være præget af umiddelbare reaktioner, som ofte også opleves som irrationelle. Det er både følelsesmæssige reaktioner, reaktioner i tanker og i handlinger.

Nogle af de naturlige følelsesmæssige reaktioner i denne fase beskrives herunder, og de illustreres af citerede udtalelser fra deltagere i forbindelse med LM-projektet:

Forvirring - over det, der er sket, og over hvordan man reagerer. Man kan have svært ved at kende sig selv, og bliver måske næsten bange for sig selv. Som en mand med hjertesygdom fortæller:

*"Jeg forstår det ikke. Nogen gange er det som om, ingenting er sket.
Og så pludselig farer jeg op over for dem, jeg holder allermest af – det er nedværdigende -
jeg kan ikke kende mig selv".*

Bekymring og angst - over hvordan fremtiden mon skal blive. Bekymring for familien, økonomien, arbejde. Man kan være bange for, om man kan blive ved med at arbejde, eller gøre de ting, man holder af at gøre i familien, i fritidslivet og med venner. Kort sagt: "Hvad nu?" Der kan også være angsten for at dø.

*"Jeg turde næsten ikke lægge mig til at sove, for tænk hvis jeg ikke ville vågne op igen!"
"Hvem skal tage sig af min hund, hvis jeg ikke kommer hjem".*

Vrede – over hele situationen, over uretfærdigheden og afmagten i at blive ramt: "Hvorfor skulle det ramme mig"? Det kan også være vrede eller irritation over ikke at kunne de samme ting, som før.

*"Jeg bliver hurtig træt – og det bliver jeg vred over!"
"Jeg tænkte – hvad har jeg gjort, siden dette skulle ske for mig?"*

Skyld og dårlig samvittighed

Spørgsmål som 'har jeg fortjent det?' eller en overbevisning om at 'jeg er selv skyld i det', kan tumle rundt i hovedet. Eller selvbeprejelser over det, man har gjort eller ikke gjort. Det kan også være skyldfølelse over ikke at kunne det samme i familien.

*"Det er en hel indtægt, der er forsvundet – og det er min skyld".
"Det er min skyld, at vi aldrig kan planlægge noget mere"
"Jeg synes, jeg skulle kunne klare det bedre – jeg skal dog trods alt ikke dø af dette her".*

Kaos; fornemmelse af at 'tæppet bliver revet væk under mig', og at der er vendt op og ned på alting. Det er svært at få hold på følelser og tanker. Livet, som man kender det, er 'gået i stumper og stykker'.

*"Det gør så ondt, når man ikke kan få hoved og hale på noget"
"Det var totalt kaotisk – alle mulige tanker løb rundt i hovedet på mig i et virvar. Jeg kunne ikke tænke klart".*

Uoverskuelighed og manglende initiativ

"Jeg tager ikke initiativ til noget mere – det ligner mig ikke". "Der skal ingenting til, før jeg ikke kan overskue selv de mest enkle ting. Jeg plejer at have overblik og godt styr på tingene".

Tristhed, ensomhed, meningsløshed og dårlig selvfølelse

*"Så blev jeg sparket ned i kulkælderen – og der har jeg været siden".
"Jeg føler mig så alene, selv om jeg har min familie omkring mig".
"Jeg er trist til mode, og lunten er meget kort. Jeg er en pestilens for mine omgivelser".*

Tilbagetrækning og undgåelse – man trækker sig væk fra omverdenen. Man kan have ulyst til at være sammen med andre, og have trang til at isolere sig.

*"Jeg lå i sengen og hørte min mand sige til en af vennerne, at jeg havde fået den diagnose – og jeg trak dynen op over hovedet. Jeg ville ikke høre det".
"Jeg kunne ikke holde ud at møde de andre – de ville jo bare spørge til mig, og jeg orkede ikke at forholde mig til dem".*

Irrationelle følelser og tanker

"Jeg er så chokeret over, at jeg kunne komme så langt ned. Jeg har kone, jeg har børn, jeg har børnebørn – og alligevel havde jeg planlagt, hvordan jeg skulle herfra (selvmordstanker)".

Tomhed og en følelse af uvirkelighed

*"Det er ligesom at være i en osteklokke".
"Jeg var helt tom inde i – der var ingenting".*

Sorg – over tabet af f.eks. førlighed eller en status i familien

*"Jeg kan ikke længere løfte mit barnebarn. Det gør ondt".
"Skal jeg nu aldrig mere gå en lang tur i skoven...?"
"Jeg plejer at være den, der ordner alt det praktiske. Nu er det min kone. Det er træls".*

Fase 3. Åbninger mod nye veje

'Kodeordene' er her: *Begyndende rationelle tanker og eftertanker. Glimt af lys. Humørsvingninger. De første små skridt – i tanker, i følelser, i handlinger.*

I denne fase begynder man langsomt og ofte i glimt at tænke mere rationelle tanker. Man får tanker om, 'hvad kommer jeg til at leve med'? - og hvad kan jeg evt. gøre noget ved? Man 'smager' lidt på tankerne for dernæst at afvise dem igen: "Nej, det kan ikke være rigtigt." Man kan have en oplevelse af ind imellem at være mere i balance for dernæst at falde tilbage i grublerier.

Det kan være begyndende realistiske tanker om, at man måske ikke kan vende tilbage til arbejdet igen, eller at det måske er muligt men ikke på samme måde som før. For dernæst at skubbe tankerne væk igen. Identiteten kan være truet, idet det langsomt går op for én, at livet ikke kan blive som før.

Håbet om at kunne vende tilbage til 'før' kæmper med realiteterne.

Nedenstående citater er eksempler på udtalelser fra deltagere, som kan illustrere noget af det, der er på spil i denne fase.

"Kan der findes et eller andet derude, som kan bringe livet tilbage til, som det var engang? Jeg kan ikke acceptere det!"

"Det var meget svært for mig at acceptere, at jeg ikke kunne arbejde mere. Nu kunne jeg jo ikke kalde mig sygeplejerske mere. Jeg havde mistet min identitet – for hvem var jeg så?"

"Jeg plejer jo at være den, der kan klare alting. Det kunne jeg bare ikke. Det var meget svært. Først lod jeg bare være med at gøre noget. Så mærkede jeg jo ikke, at jeg ikke kunne. Efterhånden lærte jeg at spørge andre om hjælp.

"Der gik 1-1½ år, før jeg ville erkende det – at jeg var så syg. Jeg lukkede øjnene for det, og gjorde som jeg plejede – og så måtte jeg ofte lægge mig i flere dage bagefter".

Man kan ind imellem have oplevelsen af, at der alligevel måske er muligheder, når man tænker på fremtiden. Man begynder måske at isolere sig mindre, at orientere sig mere mod omgivelserne, og tale med andre om det vanskelige.

I det små begynder man at foretage sig noget, som er godt for én – eller at have tanker om det. I det små oplever man noget, der lykkes. Flere fremhæver, at det er vigtigt at tale med nogen.

"Jeg begyndte at se livet omkring mig: "Der er ting uden for mit hjem, som kan gøre mig glad".

"Det skiftede, da jeg fortalte min søster om det allerværste".

"Det er vigtigt at melde ud, hvordan man har det. Hvordan skal de (familien) ellers vide det?"

"Så sagde jeg til mig selv: Når jeg kan gå 600 meter, så kan jeg nok også gå noget mere".

Tiden er præget af 'frem og tilbage'. På den ene side vil man gerne se fremad og på den anden side er der noget, der trækker tilbage. Også humørsvingninger er almindelige. De kan være overraskende og overvældende, og til tider kan det være muligt at håndtere dem.

"Jeg ved ikke helt, men det er noget med at have noget parat, som kan aflede. Jeg er ikke nået så langt med det endnu. Tankerne kan blive så tunge."

"Jeg bliver hurtig træt – og det bliver jeg vred over! Og samtidig må jeg erkende, at jeg skal hvile mig. Men jeg synes, det er kedeligt!"

Fase 4. Mine nye veje

'Kodeordene' er her: *Se situationen i øjnene. Sige farvel. Vælge nye veje. Ny styrke. Hvad er værdifuldt?*

Denne fase er præget af accept – i betydningen at se virkeligheden i øjnene, sådan som den er nu. Det indebærer ofte, at der er ting i livet, som man må sige farvel til, f.eks. at være sygeplejerske, et arbejdsliv, forskellige aktiviteter, eller at være den, der altid har hjulpet andre. Også her illustreres med citater fra deltagere:

"Så sagde jeg til mig selv: Der er ikke noget at gøre ved det! Du kan ligeså godt se det i øjnene. Det bliver aldrig som før!!"

"Jeg kan godt blive ked af det – sorg over, at det er de betingelser, der er for mig at leve under. Men det er jo sådan det er. Jeg kan ikke lave om på det. Det bliver ikke, som det var før".

"Accepten er først kommet, når livet er kommet til at dreje sig om andet end sygdommen. Jeg er jo ikke diabetes – jeg er jo Gunhild".

Det er en tid præget af tydelige valg, ud fra hvad der er værdifuldt i denne nye situation f.eks. er det en stillingtagen til, hvad der er vigtigt i livet, og hvad man vil og kan bruge sine kræfter på.

"Jeg kan ikke cykle på en almindelig cykel. Så jeg kan vælge, om jeg vil sætte mig hjem, eller jeg vil kunne cykle med (handicap)indstillinger på cyklen. Og jeg vil cykle!"

"En gang imellem, så må man prioritere, og spørge sig selv, hvad der er det vigtigste – det er en lang, lang proces".

"Jeg var jo vant til at lave tre retter mad og gøre huset pænt og rent inden gæsterne skulle komme (til min fødselsdag) – og jeg elskede det. Men det resulterede i, gentagne gange, at jeg måtte lægge mig, når gæsterne kom - for så kunne jeg bare ikke mere. Indtil mit barnebarn pludselig sagde: Mormor, hvorfor er du egentlig aldrig med til festen? Det fik mig til at forstå, at jeg havde et valg. At jeg ikke igen kom til at kunne det samme som før. Derefter bestilte jeg det meste af maden udefra og lavede selv desserten – og så kunne jeg også være med til festen. Det var jo det, jeg gerne ville".

Fase 5. Livet nu

'Kodeordene' er her: *Nære relationer. Arbejde og aktiviteter. Selvbillede. Arbejds- og livsglæde. Værdier.*

Når man er nået til denne fase, har man fundet en måde at leve med sygdommen – så livet leves med et nyt udgangspunkt. Man finder måder at håndtere og prioritere situationer i hverdagslivet, som er vigtige og mulige, og samtidigt har man en accepterende indstilling over for det, der ikke længere er muligt. Det bliver tydeligt, at der både er muligheder og begrænsninger. Man har foretaget og foretager aktive valg, og er klar over, hvad man må leve med, og hvad man har indflydelse på. Man finder en balance, hvor selvbilledet er genetableret på en ny måde med både gamle og evt. nye værdier i livet. Forholdet til de nærmeste har fundet en ny form med måske ændrede roller i familien.

Hverdagslivet er præget af tilpasning til den nye virkelighed med kronisk sygdom.

Følgende citater er eksempler fra mennesker, der har gennemgået mestringsprocessen, og nu lever livet med et anderledes udgangspunkt.

"Jeg kan ikke længere løfte mit barnebarn – det gør ondt (pause) - "men så må jeg jo sætte mig, så han selv kan kravle op, eller få de andre til at løfte ham op til mig".

"Når det ser træls ud, så gør jeg noget konkret". Det hjælper mig at blive optaget af noget andet".

"Jeg er blevet bedre til at bede om hjælp. Det er et stort skridt!"

"Det, jeg har mistet ved at miste mit arbejde er bl.a. at være kompetent, fællesskabet, ros og anerkendelse. De kvaliteter søger jeg nu andre steder, f.eks. i frivilligt arbejde, i vennekredsen".

"Det er vigtigt for mig, at jeg planlægger min dag. Så er der ikke så meget, der kommer bag på mig. Og så er der bedre chance for, at jeg får gjort noget af det, jeg gerne vil."

"Jeg er mere taknemmelig for det, jeg har – taknemmelig for livet."

Bache og Østerberg (Bache & Østerberg, 2005) refererer til tre hovedspørgsmål som er aktuelle, når et menneske mister noget værdifuldt: Hvad er mistet? – hvad er tilbage? – hvad er muligt? Det indfanger måske essensen af den ovenstående beskrevne proces.

Fastlåsthed

Ovenstående er en beskrivelse af en god og sund mestringsproces.

Bevægelsen gennem mestringsprocessen kan af forskellige grunde gå i stå, og personen kan havne i en fastlåst situation. På én eller flere områder, eller ret generelt.

Det kan f.eks. vise sig som en 'offer-rolle' eller en 'brokkerolle', hvor personen hele tiden placerer alting væk fra sig selv, taler om andre, taler helt generelt og ikke personligt, giver andre skylden.

Det kan være nødvendigt at gå tilbage i processen, for måske at finde der, hvorfra 'låsningen' er sket. Måske har personen aldrig rigtig reageret på en meget vanskelig situation, men er 'hoppet' over en vigtig del af processen. Han har måske brugt de strategier, han har kendt til, og som måske ikke var hensigtsmæssige i denne situation. Senere i dette afsnit beskrives, hvordan fleksibel brug af mestringsstrategier er en hjælp til brugbar mestrings af en situation.

Det kan være en hjælp at se og høre andres oplevelser og måder at gøre tingene på. At høre forskellige historier kan være en hjælp til at få øje på forskellige perspektiver, som det også er beskrevet i afsnittet om fortællinger.

For eksempel kan en fortælling om 'mine børn rører ikke en finger, når de kommer hjem' nuanceres og perspektiveres ved en anden fortælling om 'mine børn ordner næsten alting for mig, når de kommer med børn og det hele'.

Fagpersonen kan tydeliggøre for personen, hvad hun siger og gør, ved for eksempel at gentage det så konkret som muligt, eller ved at tydeliggøre modsigelser mellem det, hun gør og det, hun gerne vil.

Det kan måske være det første skridt til 'at få øje på', hvad man gør. Derfra kan man have muligheden for at tage stilling til det.

6.4 Om bevægelsen gennem processen

Det er forskelligt, i hvilket tempo den enkelte bevæger sig gennem processen, forskelligt i hvilken grad sygdommen påvirker den enkelte, og hvordan reaktionerne på forandringerne kommer til udtryk.

Bevægelsen gennem mestringsprocessen er ikke en 'lige' linje fremad. Oftest er der bevægelser frem og tilbage mellem faserne. Man kan være langt fremme på nogle områder og kun lige begyndt på andre områder.

En erfaren patient fortæller, hvordan hun har erkendt, at sygdommen giver hende begrænsninger i, hvad hun kan i forhold til før i tiden, og hvordan hun lever med det på en god måde nu. Derimod er tanken om at skulle have hjælpemidler ind i sit hus meget svær for hende:

*"Jeg sprællede helt vildt, da jeg skulle have en toiletforhøjer ind i huset!
– jeg vil ikke ha' en toiletforhøjer! - jeg vil ikke være handicappet!"*

Det er karakteristisk, at man skal igennem mestringsprocessen mange gange – i flere forskellige sammenhænge og situationer. Mestring er ikke gjort én gang for alle, det er en fortløbende proces. "Så tager jeg lige en tur mere" – som en erfaren patient lidt galgenhumoristisk udtrykker det. Det kan være en arbejdsom proces og en overvindelse at måtte se nye ændringer i øjnene gang på gang. To af de erfarne patienter beskriver det levende på denne måde:

"Accepten kommer ikke af én gang. Man kan ikke gøre det én gang for alle. Det er så anstrengende at skulle igennem det igen og igen".

"Når jeg så får en nedtur igen, så tænker jeg bare: Hold da kæft! Nu skal jeg til det igen" – men jeg ved jo jeg kommer igennem det".

Mestringsprocessen, som den er beskrevet her, har paralleller til beskrivelser af forløbet i en udviklingskrise og de reaktioner, de medfører. Faserne beskrives som chokfasen, reaktionsfasen, bearbejdningsfasen og nyorienteringsfasen (Cullberg, 2007).

De vil ikke blive yderligere uddybet her.

6.5 Fagpersonens opgave i de forskellige mestringsfaser

Overordnet set er fagpersonens rolle i et LM-forløb at støtte den enkelte til bedre mestring af livet med en kronisk sygdom.

I praksis vil det sige at støtte den enkelte i at bevæge sig videre i mestringsprocessen i forhold til der, hvor han er. Det er ikke nødvendigvis – snarere sjældent – en bevægelse gennem hele mestringsprocessen i løbet af et enkelt patientuddannelsesforløb, da den proces tager sin tid og skal, som tidligere beskrevet, foregå igen og igen.

For det første er det en helt central opgave at spore sig ind på, hvor i mestringsprocessen, den enkelte er, og hvad der optager ham. Fagpersonen må have øje for, hvordan og hvornår 'de enkelte faser' giver sig til kende. Derudfra at overveje og vurdere, hvilke opgaver eller spørgsmål, der kan stilles og hvilke samtaler og temaer, der kan arbejdes videre med for at støtte processen. Det sker på baggrund af viden om mestringsprocessen og om mestring generelt – hvad mestring er, og hvad der støtter god mestring.

Spørgsmål som: Hvad er det sværeste for dig ved den nuværende situation – og hvad lykkes godt? - Hvad er det, der er blevet anderledes – i din hverdag? – er der noget, du ikke gør nu, som du plejer at gøre? kan være hjælpsomme til at åbne for dialogen og spore sig ind på, hvor i processen, den enkelte befinder sig. Eller det helt enkle: Hvordan har du det?

Der er forskellige forholdemåder i de enkelte faser, der støtter den videre bevægelse gennem mestringsprocessen. I det efterfølgende beskrives, hvordan fagpersoner kan støtte mennesker i denne proces.

Fagpersonens opgave i forbindelse med 'Livet ændres'

Det vil altid være forskelligt, hvordan og hvor meget man som person reagerer på i sygdomsforløbet. Og det er ikke sådan, at man skal have alle reaktionerne for, at processen bliver naturlig. Det er, som ovenfor beskrevet, dog almindeligt og naturligt på en eller anden måde at reagere på den ændrede situation.

I denne fase beskriver Hopen og Vifladt, at man som regel er mere optaget af den indre tilstand – de følelser og tanker, man er fyldt op af – end af saglig information (Vifladt & Hopen, 2002). Det vil ofte være begrænset, hvor meget information og viden, man da er parat til at modtage. Opmærksomheden må lægges et andet sted.

Den vigtigste opgave for fagpersonen i denne fase er at være nærværende og til stede, og give opmærksomhed til personen, som person. At have god menneskelig kontakt med ham og rumme de følelser og tanker, personen giver udtryk for, og hjælpe ham til at udtrykke, hvordan han har det, og hvad han gør sig af tanker. En rummelig accept og spejling af at "det er sådan, du har det lige nu", vil være en hjælp til, at personen kan rumme og acceptere sig selv og sine reaktioner, hvor irrationelt det end kan opleves. Det kan yderligere være en hjælp at understrege det almindelige i, at disse reaktioner kan komme. At forskellige mennesker reagerer på forskellige måder, og at personen sandsynligvis ikke er alene om at have det, som han har det. Dermed hjælpes personen videre i mestringsprocessen.

Bent Falk understreger betydningen af denne funktion og virkning:

"Hvis den hjælpende skaber et rum for følelserne, formidler han eller hun den kontakt, der er en ægte trøst. Når to mennesker sammen ser på en vanskelighed i livet og tager den til efterretning som en udfordring eller byrde, sker der noget med den vanskelighed, så den bliver lidt lettere at møde. Det er mange gange det eneste, det ene menneske kan hjælpe det andet med – og det er heller ikke så lidt" (Falk, 2010).

Yderligere beskriver han, at der må en vis form for accepterende indstilling til, for at forandring kan ske - et forandringens paradoks: *"Et menneske forandrer sig – **ikke**, når det forsøger at blive det, som det ikke er, men når det bliver det, som det er" (Falk, 2010).*

Eller som det er beskrevet i det velkendte citat af Søren Kierkegaard: *"at man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette her Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver der ikke kan det, han er selv i inbildning, naar han mener at kunne hjælpe den Anden"* (Kierkegaard, 1859).

I denne fase kan man sjældent tage stilling til særlig meget ud over lige 'her og nu' – og hvis man bliver presset til det, eller føler sig presset til det, kan den naturlige mestringsproces bremses eller forsinkes. Det er ikke dér, personen er – endnu. Det kan i værste fald være med til at skubbe til en fastlåsning i situationen.

En person med hjertesygdom fortæller om sin reaktion, da han er i denne fase og af en fagperson bliver bedt om at tage stilling til noget fremtidigt:

"Rolig nu. Man skal jo lige gro sammen igen – man skal jo lige komme til live igen".

Det er en udfordring at give tid i denne fase, at have tålmodighed og rummelighed over for de reaktioner, som både kan opleves som fremmede, negative og 'farlige'. Både for fagpersoner og for de mennesker, der er ramt.

Det skal her nævnes, at også den erfarne patient har en vigtig rolle i at kunne møde den anden på det sted i processen, han er. At kunne give en form for genkendelse eller spejling på at 'jeg har haft det på lignende måde – og nu er det anderledes'. Det er af personer med kronisk sygdom blevet beskrevet som at 'have en medgå'er' – eller en 'medvandrer'. Dette er beskrevet yderligere i afsnittet om 'fortællinger' (afnit 4 og 8).

Fagpersonen må med den faglige viden om mestring og mestringsstrategier have øje for den enkeltes måde at håndtere situationen på – f.eks. praktisk mestring eller følelsesmæssig mestring, som beskrevet i afsnit 'teoretiske perspektiver på mestring' afsnit 6.6. Med en passende timing, kan en dialog omkring, hvordan personen tidligere har klaret sig gennem vanskelige situationer, være befordrende.

Dertil kommer fagpersonens opgave med at give svar på de konkrete og aktuelle spørgsmål, personen måtte have på nuværende tidspunkt i det omfang, det er muligt. Det vil også kunne hjælpe til bevægelsen videre i mestringsprocessen.

Fagpersonens opgave i forbindelse med 'Åbninger mod nye veje'

Her er fagpersonens udfordring og opgave at lede efter åbninger og lytte efter tegn på nuancer og små forandringer. At lytte efter udsagn, der vidner om, at den anden ikke altid og i alle sammenhænge er præget af de reaktioner, som er karakteristiske for fase 2. Er der tanker, handlinger og følelser, som tyder på, at processen er nået videre? Det er en opgave at hjælpe den anden til at få øje på de små ændringer, der sker.

Fagpersonen kan spørge til forskelle: 'Er det altid sådan?' eller 'er der nogen gange – eller øjeblikke - det er anderledes?' eller spørge til erfaringer fra tidligere, som kan bruges i denne situation: 'Hvordan plejer du at klare det?' eller 'hvad plejer at hjælpe'?

For at hjælpe nuancerne frem, spørges uddybende til 'hvad gør du?' 'Hvad tænker du?' 'Hvordan har du det'?

Generelt kan man sige, at fagpersonen med sin viden om mestring kan facilitere til dialog om områder, der kan styrke mestringsevnen, f.eks. begribelighed, håndterbarhed, meningsfuldhed eller om tilknytning og kompetence - hvem der er vigtige personer, og hvem der kan hjælpe. Se senere beskrivelse i afsnit om teoretiske perspektiver (afsnit 6.6). En udtalelse som 'jeg kan ingenting' kan blive mere nuanceret ved at få personen til at fortælle, hvad han konkret gør og kan i dagligdagen. Derudover kan det også blive tydeligere, at han har ressourcer til at klare sig.

I dialogen må fagpersonen også give hjælp til, at personen trinvist begynder at skelne mellem det, der kan gøres noget ved og det, der ikke kan gøres noget ved. Det kan være et skridt på vejen til, at personen begynder at se virkeligheden i øjnene.

En begyndende dialog om, hvad det vigtige for personen er, og hvad han gerne vil, kan åbne for indsigt i, hvad der kan være muligt i den nuværende situation og måske i fremtiden.

Også her er det en udfordring at have tålmodighed med processen, både for fagpersonen og for personen selv. Det kan opleves forvirrende, at det går frem og tilbage. Oplevelsen af følelsesmæssige rutsjeture og at "nu gik det lige så godt, og så..." kan føles opslidende. Som i den tidligere fase kan det være hjælpsomt at understrege det almindelige i det, der sker, og at processen tager sin tid. Samtidigt kan fagpersonen fremhæve de konkrete ting, som har forandret sig i det små, og de ressourcer personen har.

Fagpersonens opgave i forbindelse med 'mine nye veje'

Se situationen i øjnene. Sige farvel. Vælge nye veje. Ny styrke. Hvad er værdifuldt?

I denne fase – og på vej til denne fase – støtter fagpersonen den anden til at se virkeligheden i øjnene på en accepterende måde. Man understøtter udsagn fra personen, som peger i den retning. De vil ofte komme nærmest som spørgsmål, f.eks. "...der er nok ikke rigtig noget at gøre ved det...?". Fagpersonen kan spørge uddybende til, hvordan det opleves, for at hjælpe en accept af situationen på vej, f.eks. *hvordan er det at tænke på...*?

En grundig dialog om værdierne i livet, hvad der for personen er det vigtige, og hvad han gerne vil, er for alvor relevant her. Det kan være en hjælp til at få øje på mulighederne på trods af begrænsningerne, og det kan understøtte en klarhed om, hvilke valg, der kan træffes. Samtidigt støttes undersøgelsen af, hvad konsekvenser og muligheder af konkrete valg, ville være. Som f.eks. hvis personen begynder at tale om, at det måske ville være nødvendigt at holde op med at arbejde, eller nødvendigt at få hjælp til forskellige ting. Fagpersonen må hjælpe med at tydeliggøre, hvilke valg og fravalg en konkret situation kan indebære, og også understøtte det naturlige i, at det kan være vanskeligt og sorgfuldt at måtte 'sige farvel' til noget, man holder af.

Processen frem mod valg og fravalg kan være svær, og det er vigtigt, også i denne fase, at give tid, og at tale om at give tid, så personen ikke presses - eller presser sig selv - til at foretage valg, før han er parat til det. Når situationen ses i øjnene og små og store valg træffes, giver det ofte en form for lettelse, en oplevelse af styrke og en oplevelse af, at nu kan energien bruges på noget andet. Personen bliver så at sige 'frisat' til for alvor at se fremad i livet med de anderledes forudsætninger, der nu er givet.

Forskellige mennesker – forskellige processer

Deltagere på et LM-forløb vil højst sandsynligt være forskellige steder i processen på forskellige områder i livet. Og derudover vil forskellige mennesker repræsentere forskellige mestringsstrategier. Forskellighederne i en gruppe udfordrer både deltagere og fagpersoner. Men hvis forskellighederne både anskues og bruges som også en styrke, kan de blive til stor hjælp for den enkeltes mestringsproces.

Brugen af fortællinger i LM-forløbet, som det er beskrevet i afsnit 'fortællinger' (afsnit 4 og 8) er en måde aktivt at bruge forskellighederne i en gruppe.

Yderligere beskrivelser af de mange muligheder og udfordringer i gruppeprocessen og gruppedynamikken er velbeskrevet i anden litteratur (f.eks. Heap, 2005 og Nordland, 1997) og vil ikke blive yderligere beskrevet her.

Ud over viden om den ovenfor beskrevne mestringsproces bliver det aktuelt at have en faglig bevidsthed og baggrundsviden om begrebet mestring, som kan understøtte dialogen om udfordringerne i livet med en kronisk sygdom. Relevante mestringsperspektiver kan drages ind i dialogen, og derved støtte den enkelte i at bevæge sig videre i en sund mestringsproces.

Mange har beskæftiget sig med begrebet mestring eller sidestillede begreber, og i det efterfølgende beskrives nogle teoretiske perspektiver og forståelser af mestring, som ansues som relevante for fagpersonens faglige ballast.

6.6 Teoretiske perspektiver på mestring

Livet skal leves på en ny måde med sygdommen. Og de belastninger eller vanskeligheder, mange vil opleve, følger med, stiller personen i en ny situation med nye og ofte ukendte udfordringer.

Man kan tale om mestring af situationen – i betydningen: Hvordan klarer mennesker sig i vanskelige situationer? Hvordan leves et godt liv med en kronisk sygdom?

Det enkelte menneskes måde at klare sig i livet på, må forstås i lyset af den kontekst, det er en del af, og dermed de sociale og kulturelle begrænsninger og muligheder, de er vævet ind i. Det kulturelle perspektiv i betydningen menneskers forestillinger, viden, værdier og verdensbillede må drages aktivt ind i arbejdet med mestring af en ny livssituation (Gjærum, Groholt & Sommerschild, 2000).

I Lærings- og mestringsuddannelsen er det centralt, som ovenfor beskrevet, at stimulere og facilitere en udviklingsproces hos mennesker, som giver deltagerne mulighed for at lære at mestre den nye livssituation med en kronisk sygdom. Mestring anses som et omdrejningspunkt, og det bliver af betydning, hvordan mestring opfattes, og hvordan det kommer til udtryk undervejs i undervisningen.

6.6.1 Definitioner

Liv Hopen (Vifladt & Hopen, 2002) har i arbejdet med helsepædagogik i Norge beskrevet *mestring som en kontinuerlig proces, som kan defineres som "en dynamisk justering af følelser, adfærd og forestillinger under skiftende belastninger"*.

Mestring drejer sig om:

- *"at have oplevelsen af at have kræfter til at møde udfordringer i livet og følelsen af at have kontrol over eget liv" og - "at kunne se forskel på det, et menneske ikke kan ændre på det han må leve med - og så det, han har indflydelse på og måske kan ændre"* (Vifladt & Hopen, 2002).

Også andre refererer til, at oplevelsen af at have kontrol over eget liv virker beskyttende og har en vigtig og positiv effekt på mestring. (Gjærum, Groholt og Sommerschild, 2000).

Sommerschild refererer til tidligere forskning, som viser, at kernen i social støtte i en presset situation er, at *"hjælperne giver personen en erindring om en før-stress selvidentitet og medvirker til at fastholde håbet..."* (Sommerschild m.fl., 2000).

Dermed bliver det aktuelt også at arbejde med tidligere erfaringer i livet, forskelligheder fra nuværende, og hvordan man genkender sig selv.

Man forholder sig til realiteterne i den aktuelle situation og trækker samtidigt på erfaringer fra tidligere om f.eks. oplevelsen af at have kontrol over sit liv, og oplevelsen af sig selv generelt i 'fredeligere tider' – før den aktuelle vanskelige situation. Og dermed også erfaringer med hvordan man tidligere har klaret sig igennem pressede situationer.

Lazarus og Folkmann definerer mestring, som *"en proces til håndtering af krav (ydre eller indre) der opleves som belastende eller som overskrider personens ressourcer eller "...de bestræbelser, som individet sætter i værk, når situationen stiller krav, som man kan vurdere have mulighed for at overskride ens kapacitet"* (Sommerschild m.fl, 2000).

Belastninger betragtes som stressfaktorer, og i Lazarus' stressmestringsmodel betragtes alle forsøg på at håndtere en stressfaktor som mestring uanset resultatet.

Mestring anskues som en proces, og kan ikke sidestilles med problemløsning, da ikke alle problemer lader sig løse. Når der er tale om en proces, hvor problemernes karakter, form og indhold ændres, er det udtryk for, at personen udvikler sig og mestrer den udfordring og belastning, han stilles overfor - selv om problemerne stadig er der. (Lazarus, Sommerschild m.fl. med reference til Lazarus & Folkmann, 1984).

6.6.2 Mestringsstrategier

Mennesker klarer sig gennem vanskelige situationer på forskellige måder, og i teorien taler man om at anvende forskellige strategier i håndteringen af en stressfaktor. Forskellige strategier bruges individuelt i forskellig rækkefølge og i forskellige kombinationer. Fælles kan man sige, at hvis man har mange forskellige strategier at trække på og kan bruge dem fleksibelt, er der større chance for at mestre situationen med godt resultat (Sommerschild m.fl., 2000).

Mirdal (Mirdal, 1990) refererer til Lazarus, som taler om mestringsstrategier eller coping-strategier, og beskriver to overordnede strategier: emotionelt fokuseret eller problemfokuseret coping (mestring).

Problemfokuseret mestring har til formål at løse de stress-skabende problemer og udvide handlemulighederne. Det er karakteriseret ved aktivt at forholde sig til problemet ved f.eks. at analysere årsager, definere og afgrænse problemet, søge information og viden, at gennemtænke forskellige løsningsmuligheder og aktivt tage skridt til handlinger og forandringer for at løse problemet. Omdrejningspunkter er ofte konkrete og praktiske udfordringer i det daglige liv.

Emotionel fokuseret mestring har til formål at mestre egne følelser under en stress situation. Det er karakteriseret ved følelsesmæssig bearbejdning eller 'håndtering' ved bevidst at forsøge at beherske følelserne f.eks. ved at acceptere og udholde det ubehagelige og pinefulde, at være i det, at græde eller tale om det – "at gå ind i det".

Man kan aktivt nedsætte stressfølelserne ved hjælp af f.eks. afspænding, meditation, lytte til musik eller ved at foretage sig noget rart og behageligt. Man kan bevidst fokusere på eller flytte opmærksomheden til noget andet, så der bliver en pause fra det smertefulde (Mirdal, 1990). Også forsvarsmekanismer som f.eks. undgåelse (f.eks. at undgå situationer, som minder en

om det svære) fortrængning ("jeg vil ikke tale om det", gemme det væk) intellektualisering (forklaring og bortforklaring) bagatellisering ("det er jo ikke noget") kan træde i kraft som en måde at beskytte sig selv og klare modgang på for en tid (Vifladt & Hopen, 2002. Cullberg, 2007).

Bevægelsen mellem på den ene side "at gå ind i det vanskelige" og på den anden side "at gå ud af det" eller få en pause fra det, kan bidrage til, at man klarer sig igennem den vanskelige situation.

Et menneske er sjældent kun i den ene mestringsstrategi, men man kan have 'præferencer' for, hvad man oftest ty'er til i en presset situation.

Som tidligere nævnt, så er der større chance for at mestre situationen med godt resultat, hvis man har forskellige strategier at trække på og kan bruge dem fleksibelt.

Andre betegner i lighed med disse strategierne som praktisk mestring og emotionel (følelsesmæssig) mestring og understreger betydningen af samspillet mellem dem i mestringsprocessen (Sommerschild m.fl., 2000).

På den ene side er det vigtigt, at en person hjælpes til at klare situationen med de strategier, der plejer at hjælpe ham igennem - og på den anden side kan det være nødvendigt at hjælpe ham til at afprøve andre strategier, hvis processen ikke er befordrende, og situationen er i fare for at blive fastlåst.

Det er en balancegang mellem at give tid - den nødvendige tid - til at processen går sin gang, og den enkelte klarer sig på sin måde, og så hjælpe videre til det næste skridt.

6.6.3 Sence of Coherence

Om menneskers evne til at overvinde hverdagslivets spændinger, stressorer eller længerevarende stresstilstande bruger Antonovsky begrebet generelle modstandsressourcer (Antonovsky, 2000). Begrebet er opstået i forbindelse med hans teori om salutogenese; dannelsen eller udvikling af sundhed (fra *salus* (latin) som betyder velbefindende eller sundhed, og fra *Genesis* (græsk) som betyder oprindelse eller tilblivelse).

Når de individuelle generelle modstandsressourcer mobiliseres, beforder det en oplevelse af indre sammenhæng.

Begrebet Oplevelse Af Sammenhæng (OAS, eller Sence of Coherence/SOC) rummer de tre begreber: Begribelighed, håndterbarhed, meningsfuldhed.

Begribelighed handler om at kunne forstå situationen - at den er fornuftsmæssigt begribelig i en vis grad.

Håndterbarhed handler om troen på og oplevelsen af at have ressourcer til rådighed til at kunne håndtere situationen og finde løsninger enten ved egen hjælp eller andres.

Meningsfuldhed handler om at finde det meningsfuldt at gøre forsøget på at håndtere situationen. At det, man foretager sig "giver mening".

Samlet defineres Oplevelse Af Sammenhæng: *"Følelsen af sammenhæng er en global holdning, som udtrykker, i hvilken udstrækning man har en omfattende og varig - men samtidig dynamisk - følelse af tillid til, at de stimuli, som man får fra den indre og ydre verden gennem livet, er strukturerede, forudsigbare og begribelige; at de ressourcer, som er nødvendige, for at man skal kunne møde de krav, som disse stimuli stiller til én, er tilgængelige; og at disse krav er udfordringer, som det er værd at investere og engagere sig i"* (Jensen & Johnsen, 2004).

6.6.4 Sence of coherence og læreprocesser

Bente Gjørum (Gjørum, Groholt & Sommerschild, 2000) peger på, at de tre aspekter af Sence of Coherence kan danne en ramme om og gøres til genstand for samtale i forbindelse med mestring af f.eks. en ny og anderledes livssituation. Dermed kan man bidrage til at tydeliggøre andres oplevelse af sammenhæng for dem, og støtte deres motivation til at mestre, deres forståelse af situationen og deres tro på, at der er ressourcer tilgængelige til at klare udfordringerne.

Jensen og Johnsen argumenterer for, at man kan tilrettelægge læreprocesser, som støtter udviklingen af følelsen af sammenhæng:

Figur nr. 4



Man kan som fagperson give støtte til oplevelsen af begribelighed ved at forsøge at gøre situationen så forudsigelig som mulig for den anden.

Håndterbarheden støttes ved at finde den mest hensigtsmæssige belastningsbalance mellem de krav, der stilles i en given situation og hvilke ressourcer, der er til rådighed hos den anden. Enten hos den enkelte selv, eller andre i det personlige netværk eller netværk af fagprofessionelle, som man har berøring med.

Meningsfuldheden støttes ved at gøre den anden så delagtig i situationen som muligt - at involvere den anden med høj grad af deltagelse (Jensen & Johnsen, 2004).

6.6.5 Mestringens vilkår

I arbejdet med mestring præsenterer Sommerschild (Sommerschild m.fl., 2000) en model, 'mestringens vilkår' som baserer sig på to hovedområder af betydning for udvikling af selv-værdsfølelse og dermed modstandskraft. Modstandskraft anses for at være vigtig for at kunne møde livets udfordringer - at kunne mestre en given livssituation.

Denne forståelse, som er beskrevet nedenfor, understøtter forståelsen af det enkelte menneskes mestring af en given situation set i sammenhæng med dets omgivelser og nære netværk, som det tilstræbes at blive praktiseret i LM-forløbet.

I bestræbelserne på at hjælpe folk til at mestre deres personlige liv understreges betydningen af at styrke de to hovedområder: Tilknytning og kompetence.

Figur nr. 5. Mestringens vilkår

(Sommerschild m.fl. 2000)



Tilknytning:

Under hovedområdet 'tilknytning' er der tre vigtige områder, der støtter udviklingen af modstandskraft.

Det ene er dyaden, som betegner den grundlæggende ressource, det er i et livsforløb at have mindst én nær fortrolig. Det andet er tilknytning til de nærmeste i familien med bekræftelsen af eget værd og en vis form for forudsigelighed i hverdagen.

Det tredje er netværket, som giver social støtte og kan understøtte et fællesskab i værdier og i en kulturel sammenhæng.

Kompetence:

Under hovedområdet 'kompetence' beskrives betydningen af at opleve at kunne noget; at løse 'opgaver', der harmoniserer med en persons muligheder, stimulerer oplevelsen af at kunne noget, og dette er nært beslægtet med at kunne møde og mestre modgang.

Derudover beskrives betydningen af at være til nytte, at få og tage ansvar og at udfolde næstekærlighed; disse tre områder giver næring til selvværdsfølelsen, som igen vil understøtte en persons modstandskraft (Sommerschield m.fl., 2000).

Også begrebet 'mental mestring' præsenteres med en bred forståelse af at klare sig i livet med dets mange udfordringer: *"Mental mestring – i videste forstand - er evnen til at kunne leve med en suboptimale mestring, være i stand til at tabe, tåle at lide. Det er mestring som tålsomhed, eller som tolerance – mestring som en slags generel jeg-styrke snarere end som en speciel færdighed..."* (Magnussen, 2000).

6.6.6 Mestring og undervisning

Med viden og bevidsthed om hvilke forhold, der har betydning for mestring og udvikling af mestring, kan de drages aktivt ind i patientuddannelsesforløb, som drejer sig om at klare udfordringerne ved at leve livet med en kronisk sygdom.

Forløbets omdrejningspunkt bliver mestring af hverdagsaktuelle situationer og udfordringer – kaldet livsteamer - dvs. hvordan mennesker klarer forskellige oplevede udfordringer i livet med kronisk sygdom. Opgaven i Lærings- og mestringsforløbet bliver at støtte den enkelte i bevægelsen videre frem i mestringsprocessen.







Mere om

Den afklarende samtale

7



7.1 Mere om den afklarende samtale

I dette afsnit beskrives den afklarende samtale i LM-projektet, den samtalemæssige tilgang til et menneske med en kronisk sygdom og de grundlæggende værdier, menneskesyn og teoretiske perspektiver, som understøtter den.

Samtaleprincipperne anvendes i tre forskellige sammenhænge: Den indledende afklarende samtale, den opfølgende afklarende samtale og samtale i gruppesammenhæng.

7.2 Den indledende afklarende samtale

Et Lærings- og mestringsforløb indledes med en indledende individuel afklarende samtale med deltageren.

Formålet med den indledende afklarende samtale i et Lærings- og mestringsforløb er beskrevet sådan:

- At støtte deltagerens klarhed over egne behov.
- At starte en udviklingsproces hos deltageren med henblik på styrkelse af mestringsevnen.
- At fagpersonen får indsigt i, hvilke spørgsmål deltageren har brug for at arbejde med.
- At forberede deltageren på, og tale om, hvordan et Lærings- og mestringsforløb foregår.
- At deltageren bliver afklaret med, hvilket patientuddannelsesstilbud, det er relevant at deltage i.

Når den enkelte skal lære at leve livet med en kronisk sygdom, bliver det centralt at anskue samtalen med ham som et pædagogisk anliggende. Som beskrevet i afsnittet om mestring medfører en kronisk sygdom ofte, at mange forhold og forudsætninger i livet er forandret, og det kræver dermed en anderledes måde at håndtere dem på, for at kunne leve et godt liv med den kroniske sygdom.

Samtalen anskues som et pædagogisk redskab, som kan støtte deltageren i denne lærings- og udviklingsproces. Det centrale fokus er altså, hvad deltageren lærer af samtalerne, hvad enten det er individuelle samtaler eller de samtaler, der udspiller sig i gruppen af deltagere undervejs i forløbet. (Om samtalen i en gruppe se senere i dette afsnit).

Det betyder, at samtalemåden skal lægge op til, at deltageren i dialogen involveres i betydelig grad; at samtalen tager udgangspunkt i, og drejer sig om, deltagerens perspektiv, og hvordan verden opleves set fra hans vinkel. Det er den enkeltes oplevede udfordringer, besværligheder, styrkesider og muligheder i forbindelse med at leve et helt almindeligt hverdagsliv med en kronisk sygdom, som er det centrale.

Spørgsmål som: "Hvordan oplever du, at din hverdag har forandret sig, efter at du har fået denne kroniske sygdom"? "Hvad er det sværeste for dig i din dagligdag - nu"?

"Hvordan var det før – og hvordan er det nu?" "Hvad gør en dag til en god dag"? "Hvad og hvordan gør du – hvordan klarer du det (i den konkrete situation)"? - kan være måder at få hul på det, som nogle finder svært at sætte ord på: Hvad har du brug for?

Det er de færreste, der kan svare på det på stående fod, og ordene og indsigten må hjælpes på vej. De fleste kan med helt almindelige ord tale om deres egen hverdag, hvad der går godt, og hvad der er svært eller lige frem 'noget skidt'.

På denne måde kan deltageren i samtalen blive mere klar over egne behov og dermed, hvad der kan være vigtigt for dem at få arbejdet med i løbet af Lærings- og mestringsforløbet; f.eks. hvad der kan være vigtigt at få snakket om, hvad der kan være vigtigt at få noget at vide om, og hvad der kan være vigtigt at høre, hvordan andre gør i samme situation.

Konkrete svar og konkret faglig viden kan selvfølgelig også i samtalen kobles til deltagerens spørgsmål, undren og erfaringer, når det opstår undervejs. Konkrete svar på konkrete spørgsmål kan have stor betydning for deltageren for at kunne håndtere en given situation.

Undervejs i samtalen bliver det dermed også mere klart for fagpersonen, hvilke spørgsmål og hverdagstemaer der er brug for at inddrage i det videre Lærings- og mestringsforløb.

Samtalen bliver en start på – eller nærmere en fortsættelse af – en udviklingsproces, hvor fagpersonen giver støtte og hjælp til eftertanke om, hvordan den kroniske sygdom har betydning i dagligdagen, og stillingtagen til eventuelle ændringer i f.eks. handlemåder i deltagerens hverdag.

7.3 Den opfølgende afklarende samtale

I LM-projektet finder en individuel opfølgende samtale sted med hver enkelt deltager efter endt gruppeforløb.

Formålet med den opfølgende samtale er beskrevet sådan:

- At støtte deltagerens klarhed over nuværende behov.
- At støtte deltagerens klarhed over egen udvikling.
- At støtte en fortsat udviklingsproces hos deltageren med henblik på styrkelse af mestringsevnen.
- At fagpersonen får indsigt i deltagerens udvikling, og hvad der på nuværende tidspunkt er brug for at arbejde videre med.
- At deltageren bliver afklaret med, om der er (yderligere) patientuddannelses tilbud, der er relevante for borgeren at deltage i.

Den opfølgende samtale foregår efter samme grundprincipper som beskrevet for den indledende afklarende samtale, og skal støtte deltagerens fortsatte lærings- og udviklingsproces. Det er en kombination af at stimulere til refleksion over og indsigt i, hvad deltageren har lært i forløbet, og hvad deltageren fortsat har brug for, for at kunne leve et godt liv med kronisk sygdom.

Fagpersonen må være bevidst om hvilket udgangspunkt, deltageren havde fra starten, så refleksionen og samtalen om dette kan hjælpes på vej. Fagpersonen gør sig også klart, hvilken forandring/udvikling eller læring hun selv lægger mærke til hos deltageren. En del af en udviklingsproces er at blive klar over, hvilke forandringer – små som store – der sker.

En del af samtalen kan dreje sig om, hvordan sammenhængen i læringen er, dvs. hvordan deltageren ser sin egen indsats i forløbet, hvad gruppen har betydet, og hvad han i øvrigt har lært noget af.

Derudover skal samtalen bidrage til at afklare, om deltageren har brug for at deltage i yderligere tiltag eller tilbud, og hvad mulighederne er herfra, f.eks. netværksgrupper, selvhjælpsgrupper, træning, foreningstilbud, patientforeningerne eller lignende.

Det er fagpersonens opgave at være orienteret om, hvilke muligheder der findes, så hun kan orientere deltageren om det.

7.4 Samtaleprincipperne i en gruppesammenhæng

Også i kontakten og dialogen i en gruppesammenhæng er det grundlæggende de samme principper, som det er i en en-til-en kontakt, der søges udspillet i praksis. Fagpersonen forsøger at stimulere deltagerne i en gruppe til at tale meget med hinanden, og det er fagpersonen, der har ansvaret for, at kulturen, tonen og samtaleformen i gruppen hviler på de grundlæggende værdier i LM-forløbet.

Den erfarne patient får ofte en virksom rolle i at være den, der åbner for en samtale om et tema. Denne rolle er uddybende beskrevet i afsnit 'mere om brugen af fortællinger i undervisningen' (afsnit 8).

Derudover tilstræber fagpersonen at anvende den undersøgende, uddybende og anerkendende tilgang, og i øvrigt at være bærer af de neden for beskrevne værdier, når hun er facilitator for samtalerne i gruppen – enten deltagerne imellem eller mellem deltager, fagperson og erfarne patient.

I håndbogs-afsnit 'planlægning og gennemførelse af undervisning' er beskrevet eksempler på forskellige måder at gribe gruppeundervisningen an (afsnit 5.6 og 5.9).

I det følgende beskrives først en struktur for den afklarende samtale, og dernæst den samtalemæssige tilgang til et menneske med en kronisk sygdom, og teoretiske perspektiver og anskuelser, som understøtter den.

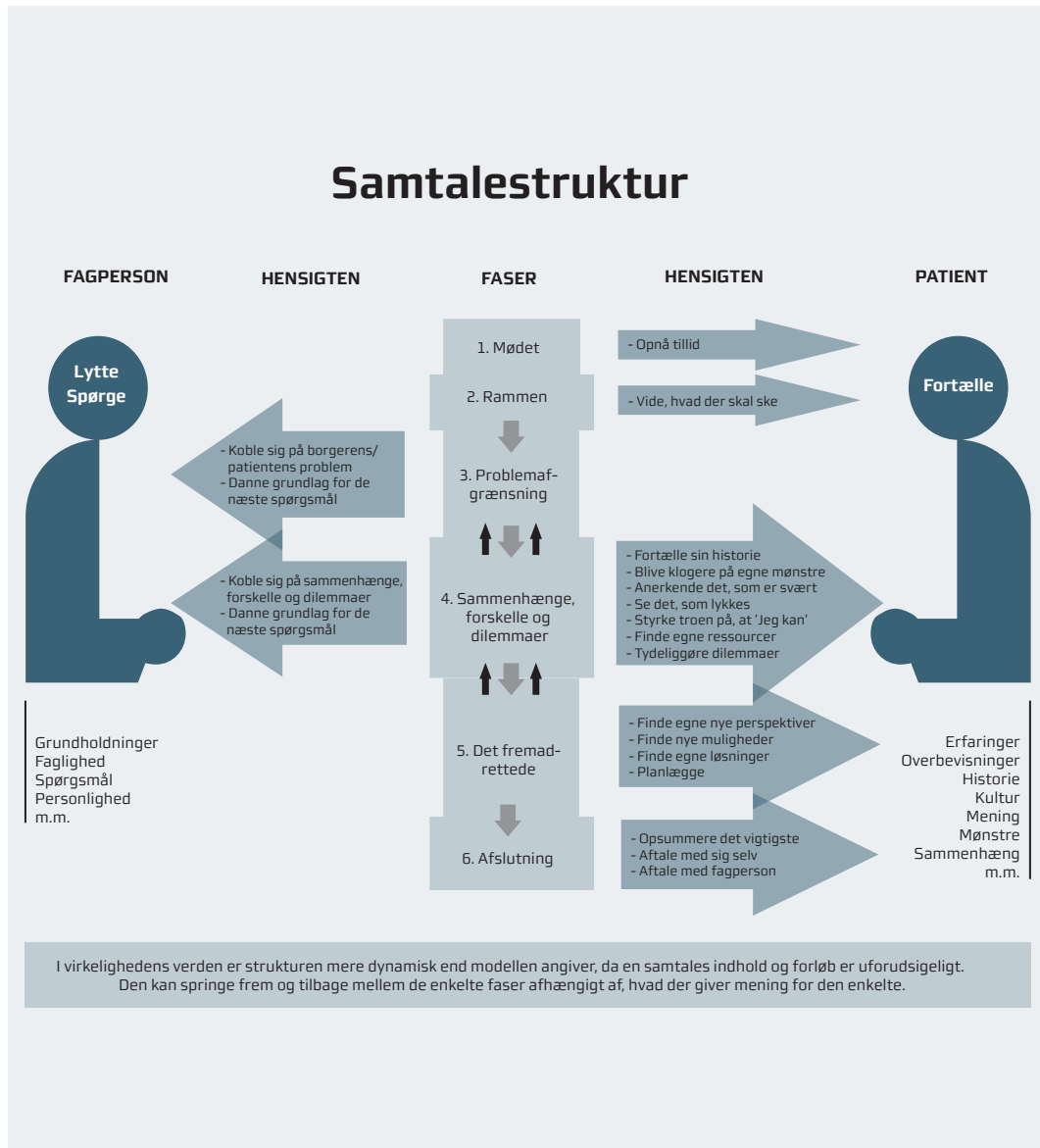
7.5 Struktur i den afklarende samtale

Nedenstående model (Schrøder, 2008) beskriver en samtaleproces fra samtalsens start, som er mødet med en deltager, til afslutningen af samtalen. Modellen er udviklet efter flere års erfaring med samtaler om forandringer af sundhedsvaner. Principperne i modellen er overførbare til mange typer af møder mellem fagpersoner og mennesker, der har brug for hjælp på en eller anden måde, og kan således sættes i forbindelse med samtaler med mennesker med kronisk sygdom.

Processen er bygget op omkring de senere beskrevne spørgsmålstyper. Se afsnit 7.9 'at stille spørgsmål', og følger nogle trin, som i modellen fremgår efter hinanden. I praksis er strukturen meget mere dynamisk. Processen kan f.eks. gå begge veje, som de lodrette pile antyder. F.eks. kan man i feltet 'sammenhænge og dilemmaer' finde frem til, at det er noget helt andet end udgangspunktet (problemafgrænsningen), som samtalen skal dreje sig om. Og i den fremadrettede del, hvor man i samtalen ser fremad og bliver mere handlingsrettet, må man også ofte tilbage til 'sammenhænge og dilemmaer' for en ekstra udforskning af f.eks. virkningen af en

mulig beslutning. Processen har således et mere cirkulært forløb i praksis. De vandrette pile angiver retningen af den overvejende hensigt med de enkelte trin eller felter.

Figur 2. Samtalestruktur
(Schrøder, 2008)



Mødet med deltageren

Første del af samtalen handler om at skabe en god kontakt i et nærværende møde, som er forudsætningen for den videre samtale. Kontakt og nærvær skaber grundlag for den tillid, der er nødvendig for, at deltageren kan bringe det vigtige ind i samtalen.

Rammen

Tydelige rammer kan være med til at skabe tryghed. Her italesættes hvilke tidsmæssige rammer, der er for samtalen, og ikke mindst hvad der skal foregå og på hvilken måde. Deltagerens forhåbninger og ønsker for samtalen bringes frem og også fagpersonens opgave og ærinde.

Problemafgrænsning

Næste skridt er at komme 'sagen' i samtalen nærmere; Hvad er omdrejningspunktet eller evt. problemet? Fagpersonen får deltageren til at fortælle, hvad der får ham til at komme og får efterhånden afgrænset 'problemet' eller temaet.

Sammenhænge, forskelle og dilemmaer

Her drejer det sig om at støtte deltagerens refleksion over f.eks. egne handlinger, mønstre, værdier og sammenhænge. Fagpersonen spørger uddybende ind til f.eks. dilemmaer, forskelle, muligheder, barrierer, styrker og vanskeligheder. Det er i dette felt, at øget indsigt og grobund for ny læring finder sted. En grundig udforskning af det aktuelle tema har betydning for, hvilke valg deltageren kan træffe, så man ikke finder 'løsningen på det forkerte problem'. Derfor fylder dette felt og denne samtalemåde ofte også tidsmæssigt meget i forhold til resten af samtalen.

Det fremadrettede

Samtalen udvikler sig naturligt til også at se fremad og støtte deltageren i at finde nye måder at gøre ting på, at tage en beslutning eller at finde en løsning på et problem. Det er afgørende, at det er deltagerens egne beslutninger, der støttes, og at han ikke presses til at finde en løsning, han endnu ikke er klar til.

Afslutning

Samtalen skal afrundes og afsluttes. En beslutning kan efterfølges af en plan for 'det næste skridt' eller andre aftaler med sig selv, fagpersonen eller andre. Fagpersonen kan opsummere samtalens omdrejningspunkter, og lige så væsentligt er det at stimulere til en afrundende refleksion hos deltageren, i forhold til hvad der har været af betydning for ham undervejs i samtalen.

En god afrunding på en samtale er lige så vigtig som at få begyndt på en god måde. Det har betydning for, hvordan deltageren går ud ad døren. (Schrøder, 2008).

7.6 Grundværdier og menneskesyn

Overvejelser om og bevidstheden om med hvilken holdning, vi møder et andet menneske, må være særlig betydningsfuld, når der i mødet er en asymmetri, som f.eks. når et menneske med kronisk sygdom møder en fagperson: Den ene part i 'mødet' er en person, som af

forskellige grunde søger hjælp, og den anden part er en person, som på forskellige måder er en del af et fagligt system, og måske ydermere har en form for 'magtposition'. Herefter beskrives de grundholdninger, der ligger bag mødet med et andet menneske og den samtale, der kan udspille sig mellem dem.

Samtalemåden bygger på grundholdningen, at mennesker er kompetente i eget liv, forstået på denne måde: Den enkelte ved bedst, hvad der giver mening, og hvad der er vigtigt for ham. Han ved dybest set, hvad der for ham er rigtigt at gøre i en given situation og har ideoende kræfter til at finde løsninger for sig selv. Alle mennesker har muligheder og drivkraft – om end i meget forskellig grad. Dertil kommer at ethvert menneske har krav på at blive taget alvorligt og respekteret, som det menneske han er, og med de oplevelser og opfattelser af livet, han har.

Opgaven og udfordringen for fagpersonen er at hjælpe deltageren til 'at finde ind til' disse ting, og at balancere i, hvilken hjælp og støtte der er brug for: Hvor meget, hvordan, hvornår – og til hvad?

Fagpersonens rolle bliver at være faglig facilitator for deltagerens lærings- og udviklingsproces, og ikke at være ekspert i, hvad der er rigtigt, vigtigt eller bedst for den anden at gøre. Opgaven er, med respekt for den enkeltes værdier og selvbestemmelsesret, at støtte de ideoende kræfter og muligheder i den enkeltes liv – at støtte drivkraften til og forudsætnin-gerne for at mestre livet med en kronisk sygdom.

Det grundlæggende filosofiske grundlag er fænomenologisk og eksistentielt (Hiim og Hippe, 2007).

Fænomenologien handler om 'det, der viser sig' – som det fremtræder, gør indtryk eller kommer til syne for den enkelte, og hvordan det har mening og betydning for ham. Det er det, der ligger i erfaringen, og det er kun den enkelte selv, som kan definere, hvad der har betydning og giver mening for ham. Fænomenologien tager sigte på at forstå meningen af de menneskelige livserfaringer, som kommer til syne, dvs. måden den enkelte oplever verden på. Det eksistentielle handler om menneskets 'væren i verden', og forsøger at indfange det, som er mest væsentligt i menneskets virkelighed. Grundlæggende begreber er den eksistentielle angst, frihed til personlige og etiske valg og fravalg - og ansvar for samme, og mening i tilværelsen.

"Kun det enkelte menneske selv, gennem oprigtig, ansvarlig handlen i hvert øjeblik foretager det/ de valg, der skaber identitet og mening – og at ingen løsning gives uden for mennesket, som kunne hjælpe det til, hvad det skal vælge at gøre..." (Reinsholm & Pedersen, 2005).

Fælles gælder det, at det er den menneskelige måde at eksistere på, som er udgangspunktet. Man anser de subjektive følelser og menneskets oplevede forhold til sig selv og sine omgivelser som centrale. Oplevelser kan ikke gøres rigtige eller forkerte. De er, som de er, for den enkelte.

Det omtales også som den andens 'point of view', dvs. *"det blik, et menneske lægger på virkeligheden, ud fra den rationelle og følelsesmæssige baggrund, som intet menneske kan ryste sig helt fri af"*. Det er baggrunden for hans version af virkeligheden (Bruun, 2009).

Med dette som platform, grundværdi og grundsyn udspilles dialogen.

7.7 Mødet med et andet menneske

Når et menneske med et fag møder et menneske med en kronisk sygdom, handler det først og fremmest om, at det er to mennesker, der mødes. Det er i forholdet mellem de to, at udveksling, dialog, erkendelse og udvikling finder sted. Det er to mennesker, som i forskellige roller og med forskellige erfaringsbaggrund og viden, mødes med grundlæggende lige værdighed.

I Pædagogiske Grundfortællinger (Reinsholm & Pedersen, 2005), beskrives Martin Buber's forståelse af (Jeg-Du) mødet mellem mennesker sådan: *"Der er tale om et forhold mellem to væsener, som står overfor hverandre som principielt ligeværdige. Den ene bør aldrig anse den anden som et 'objekt' der på den mest effektive måde må underkastes en behandling, bestemt ud fra et eller andet formål. I stedet for at konstatere objektiv lovmæssighed, forsøger man at forstå den andens egenart. Og i stedet for bearbejdelse træder samvær, samtale, gensidig påvirkning og udvikling igennem 'mødet' ind som en mulighed..."* i dialogen vokser erkendelsen frem".

Forholdet mellem mennesker beskrives som to måder at forholde sig til hinanden og omverdenen på; to grundholdninger, som repræsenteres af og beskrives som to ord-par: Jeg-Du og jeg-Det.

Holdningen "jeg-Du" er 'forholdsskabende' (subjekt-subjekt forhold). Den er fuldt nærværende og leves altid i nu'et. Den opdager den anden, det enestående ved den anden og den konkrete virkelighed på en umiddelbar, intuitiv og indlevende måde, som det er beskrevet i citatet ovenfor. Den er en bekræftelse af den anden og af jeg'et på en og samme tid.

Holdningen "jeg-Det" er 'genstandsskabende' (subjekt-objekt forhold). Den er betragtdende og iagttagende over for den anden og er tilbøjelig til at distancere sig fra den anden. Den undersøger, vurderer og analyserer og forsøger at skabe en årsagssammenhængende erfaring.

Disse holdninger beskrives som to forskellige indre værenstilstande eller eksistensmåder i et menneske – som 'to poler', som ikke eksisterer som et enten-eller, men som et både-og i en vekselvirkning. Forholdemåderne skifter i mødet mellem mennesker, intet menneske er rent det ene eller det andet, men man kan være forholdsmæssigt mere i den ene holdning. *"der findes ikke to slags mennesker, men der findes to poler i det at være menneske"* (Reinsholm & Pedersen, 2005).

Også Løgstrup taler om den gensidige afhængighed og påvirkning, der opstår i mødet mellem mennesker, og han pointerer den etiske (ud)fordring, der ligger i et møde med et andet menneske: *"Den enkelte har aldrig med et andet menneskes liv at gøre uden at han holder noget af dette menneskes liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være så forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej"* (Løgstrup, 1958).

Han påpeger vigtigheden af de såkaldte suveræne livsytringer: Tillid, åbenhed, oprigtighed, medfølelse og barmhjertighed, og sætter dem i forbindelse med blandt andet åbningen for muligheder i tilværelsen. *"...tillid, oprigtighed, barmhjertighed avler nye muligheder, for den*

anden og for en selv. De holder liv i tilværelsens karakter af mulighed" (Reinsholm & Pedersen, 2005).

Som tidligere nævnt må bevidstheden om med hvilken holdning, vi møder et andet menneske være særlig betydningsfuld, når der i mødet er en asymmetri, som f.eks. når et menneske med kronisk sygdom møder en fagperson.

I Lærings- og mestringsforløbet tilstræbes en menneskelig indlevelse i den anden, et indgående forsøg på at sætte sig i den andens sted – i den andens 'væren i verden med kronisk sygdom'. Det drejer sig først og fremmest om at være til stede for den anden, og derudfra med et autentisk engagement og oprigtig interesse at søge, hvad der med faglig og pædagogisk ansvarlighed kan være vigtigt at gøre.

7.8 Den fænomenologiske samtale

Bo Jacobsen har, med reference til Ernesto Spinelli, beskrevet et bud på, hvordan man i en samtale bedst hjælper en syg. 'Den fænomenologiske samtale' (Jacobsen, 1998) kan således understøtte måden at samtale med et menneske med en kronisk sygdom. Den bygger på tre hovedprincipper:

Det første er *parantesreglen*: Sæt egne idéer og for-forståelser i parentes.

Det gælder om ikke at tage noget for givet, at forsøge at reducere egen forudindtagethed og egne for-forståelser, antagelser og forventninger mest muligt. I stedet er intentionen at etablere en åbenhed over for den anden, og det, der viser sig - sådan som den anden har det, og som han oplever tingene. Man forsøger at fokusere på og holde sig til fænomenerne, som de kommer frem, forholde sig undersøgende til dem uden at tage noget for givet.

Det andet er *beskrivelsesreglen*: Beskriv - forklar ikke.

Det handler om fortsat at fokusere på de umiddelbare og konkrete indtryk og få personen til at beskrive sine sanseoplevelser og sin øvrige verden så konkret, detaljeret og levende som muligt. Man forsøger at holde sin trang til at forklare, fortolke og analysere i tømme.

Det tredje princip er *ligeværdighedsreglen*: Behandl alt, hvad der siges, som lige vigtigt og betydningsfuldt i starten.

Det sagte får lejlighed til at blive udfoldet konkret og detaljeret, så det kommer frem, hvad personen selv lægger i ordene, og hvordan han ser på det.

Denne fænomenologisk orienterede samtale med en konkret fremstilling af personens livsoplevelser, vil oftest få personen til at føle sig forstået. Den giver ham lejlighed til at fortælle om det vigtige, og at komme til stede sådan, som han er.

I en sådan samtale med den anden, kræver det, hvis den skal lykkes, at man som fagperson kan være nærværende og til stede.

Bo Jacobsen fremhæver, (Jacobsen, 1998) at "*det er et menneskes være-kvalitet, der gør ham værdifuld for andre mennesker*" (– snarere end et menneskes gøre-kvalitet). At være til stede vil

sige "at være fysisk til stede, samt at være psykisk nærværende på en ikke-krævende måde, dvs. på en måde, der lader den anden i fred, lader den anden være. En sådan tilstedeværelse har ofte en utrolig stor lindrende og styrkende virkning" ... "at være til stede indebærer bl.a. at acceptere den andens selvopfattelse og verdensopfattelse et langt stykke vej" ... "at afstå fra at få den syge til at tænke og føle anderledes, end han gør..." På denne måde sættes den andens eksistens i centrum" (Jacobsen, 1998).

7.9 At stille spørgsmål

Et væsentligt redskab for fagpersonen i rollen som facilitator for den andens læringsproces, er at stille spørgsmål. Spørgsmålenes hensigt generelt er, at deltageren og fagpersonen går på opdagelse sammen – udforsker og undersøger sammenhænge, mønstre, overbevisninger, holdninger og meningsbærende handlinger. Samtidigt søges den enkeltes læreproces påvirket frem for at fastholde i givne mønstre og vaner, som er uhensigtsmæssige for den enkelte. Deltageren bliver aktiv i tænkning og refleksion over vigtige områder i eget liv, f.eks. handle-måder, behov, styrkesider, vanskeligheder, forudsætninger og muligheder, værdier, mønstre og sammenhænge i hverdagslivet. Dernæst bliver han hovedpersonen i aktivt at finde frem til egne løsninger og handlinger.

Karl Tomm (Tomm, 1992) har beskrevet forskellige typer af spørgsmål og deres forskellige hensigt eller tilsigtede virkning: De lineære, de cirkulære, de refleksive og de strategiske spørgsmål. Som tidligere beskrevet i afsnit 7.5 er samtalestrukturen hovedsagligt bygget op omkring disse spørgsmål. Der kan aldrig garanteres en bestemt virkning, men der er alligevel sandsynlige virkninger af de forskellige spørgsmål, og de bliver beskrevet i det efterfølgende.

Figur nr. 6. Forskellige spørgsmålstyper

(efter Karl Tomm, 1992)



De lineære spørgsmål har til hensigt at være undersøgende på situationen. Hvem gør hvad, hvor, hvornår? Fagpersonen bliver en slags undersøgende detektiv. Spørgsmålene får deltageren til at beskrive situationer fra hverdagen, og fagpersonen får indblik i, hvad det hele drejer sig om.

Virkningen er, at det bliver tydeligt, for begge parter, hvad temaet eller 'problemet' er. Der finder en 'problemafgrænsning' sted. Yderligere kan virkningen af de lineære spørgsmål, hvis de pågår (for) længe, være, at deltageren bliver fastholdt i en bestemt opfattelse af og meninger om, hvad der sker - bestemte årsags-virkning opfattelser.

De cirkulære spørgsmål har til hensigt at være udforskende på situationen, og fagpersonen bliver en slags opdagelsesrejsende. Spørgsmålene søger at 'tilvejebringe mønstre, som forbinder' f.eks. personer, handlinger, værdier, sammenhænge, følelser.

Der anvendes spørgsmål om sammenhænge, og spørgsmål om forskelle, eks. Hvad gør de andre, når der sker...? Hvordan har du det, når de andre...? Er det altid sådan...? Er der nogen gange, det er anderledes...? Spørgsmålene er karakteriseret ved en almindelig positiv nysgerrighed over for mulige sammenhænge mellem begivenheder.

Antagelserne bag disse spørgsmål er, at alting på den ene eller anden måde er forbundet med hinanden.

Der er i anvendelsen af de cirkulære spørgsmål i en samtale muligheden for en frigørende virkning i betydningen bevidstgørelse om egne sammenhænge og samspilsmønstre.

Deltageren opdager ofte nye aspekter eller nuancer, som kan være afsæt til at tænke anderledes om eks handlinger eller holdninger. Dermed er der muligheden for at lære nyt.

De reflektive spørgsmål har til hensigt at være ændringsfremmende, og tilstræber at gribe ind på en måde, der skaber rum for at se nye muligheder. Fagpersonen bliver en slags 'guide', som opfordrer deltageren til at mobilisere deres egne problemløsende ressourcer.

Antagelserne er, som ved de cirkulære spørgsmål, at alt er forbundet med alting, og at der finder cirkulære påvirkninger sted. Derudover at deltagerne er selvstændige personer, som ikke kan belæres eller instrueres direkte.

De reflektive spørgsmål vil ofte have en udviklende virkning på deltageren. Der bliver indbudt til at tage nye synspunkter til overvejelse, uden at man bliver trukket eller skubbet ind i dem. Eksempler kunne være "hvis du nu skulle forestille dig, at det kunne være anderledes, hvordan kunne du så tænke dig, det skulle være?", "hvad ville der ske, hvis...?", "hvordan ville andre reagere på det, du tænker måske at gøre...?"

Der er mulighed for at reflektere over, hvad mulige opfattelser eller handlinger kan indebære. Deltagerne bliver udfordret til at reflektere over nye perspektiver, valgmuligheder eller synspunkter, og dermed kan en nyvurdering af situationen muliggøres.

De strategiske spørgsmål har til hensigt at være korrigerende og påvirke handlinger og personer på en bestemt måde, som fagpersonen opfatter som rigtigt i den givne situation. Fagpersonen bliver en slags instruktør, 'dommer' eller ekspert.

Antagelserne bag disse spørgsmål er, at det er muligt at instruere mennesker til at gøre noget bestemt.

De strategiske spørgsmål vil ofte have en begrænsende virkning på deltageren. De kan virke manipulerende og kontrollerende, og betyder ofte at deltageren 'går i forsvar', eller at kontakten brydes på anden måde.

Selv om deltageren f.eks. gør som fagpersonen synes, vil det som regel ikke fortsætte, da det ikke er en beslutning, deltageren selv har taget.

Dog kan konfronterende spørgsmål om f.eks. modsigelser hos deltageren virke lærende, hvis de udtales med omhu og nænsomhed. Tonen i spørgsmålet vil ofte være afgørende for, om kontakten brydes eller eftertænksomhed skabes (Tomm, 1992).

Generelt kan man om de fire spørgsmålstyper sige, at de alle har deres berettigelse i forskellige situationer, hvis de bruges med omtanke og meget bevidsthed. Dog kan man sige, at

de cirkulære og de refleksive spørgsmål som oftest stimulerer den pædagogiske proces, som stimulerer deltagerens selvstændighed, initiativ, indsigt og læring. Derudover kan viden og bevidsthed omkring dem bruges som refleksion over f.eks. hvad man som fagperson har til hensigt at gøre, og hvad man rent faktisk gør.

7.10 Den anerkendende tilgang

Som beskrevet tager den afklarende samtale afsæt i de ændringer, den enkelte oplever i forbindelse med at skulle leve livet med en kronisk sygdom. Der vil naturligt være vanskeligheder, problemområder og forhold, som er svære at håndtere, og disse må naturligvis tages alvorligt og kommes i møde.

Undervejs i samtalen fokuseres der dog også bevidst på ressourcer og muligheder, styrker og potentialer. Flere års erfaringer med samtaler med mennesker, der af forskellige grunde oplever vanskeligheder i en given livssituation, viser, at der kan være god læring og udvikling i dette bevidste fokus.

Man så at sige vender sig mod 'det, der lykkes' og leder bevidst efter det, og kalder det frem ved at tale om det. Når man i samtalen lægger vægt på det, der lykkes og går godt – det, deltageren rent faktisk kan, gør og tidligere har gjort – så støttes bevidstheden om og opfattelsen af, at 'der er noget jeg kan' – 'der er noget, jeg finder ud af at håndtere' – at 'jeg har muligheder og ikke kun begrænsninger'. Det kan være med til at understøtte håb og mod på tilværelsen, at støtte oplevelsen af at være og af at være nogen.

Når man finder erfaringer frem fra tidligere, f.eks. vanskelige perioder i livet, som man har klaret, kan man blive klar over egne strategier og handlemåder, som kan være en hjælp i denne nye situation. Konkrete beskrivelser af 'hvad gjorde du?' i de konkrete situationer, er i reglen med til at synliggøre handlemåder og ressourcer.

Forskellige livsomstændigheder kan betyde, at tilværelsen kan synes ret umulig, men i stort set alle situationer findes også muligheder: Under de givne omstændigheder, hvilke muligheder har jeg så for at leve et godt liv, og evt. ændre på forhold, som jeg finder vigtige?

Tilsvarende tilgang argumenteres som 'den anerkendende tilgang' af bl.a. Borgmann og Ørbech, som nedenstående refererer til (Borgmann & Ørbech, 2010).

Cooperrider's citat *"Det, vi giver opmærksomhed, giver vi liv"* og Wittgenstein's *"Sproget skaber verden"* henviser til, at vores fokus og sprog er styrende for, hvordan vi oplever og opfatter livet (Borgmann & Ørbech, 2010).

Den anerkendende tilgang/undersøgelse eller den anerkendende samtale er en oversættelse af 'Appreciative Inquiry' og om dette skriver Borgmann & Ørbech:

"...her forstås "appreciative" som det at få øje på og værdsætte det bedste i mennesker og verden omkring os. Det handler om at få øje på og hjælpe med at fremhæve og anerkende de ofte ubevidste ressourcer, muligheder og brugbare erfaringer, som giver liv og er i ethvert individ...uanset om de anerkendes eller ej. "Inquiry" betyder at undersøge eller at udforske. Det betyder i praksis at spørge ind til. Deri ligger også metoden i den anerkendende tilgang: Systematisk at have fokus på at spørge nysgerrigt og åbent ind til det, der virker - det, der vækker liv, lys og håb" (Borgmann & Ørbech, 2010).

Med andre ord – og med et billede – så vender man sig efter lyset, som solsikken i løbet af dagen gør det. Dette princip kaldes også 'det heliotropiske princip'.

Det er ikke det samme som 'at være positiv' eller 'at tænke positivt' og skal ikke forstås sådan, at der ikke kan og skal tales om det, som deltageren oplever som vanskeligt eller problemfyldt. Både det, der lykkes, og det, som er svært, må anerkendes, så deltageren føler sig hørt, mødt og taget alvorligt med det, der nu er – sådan som det er.

Om dette skriver Borgman og Ørbech: "... *det har aldrig været formålet med den anerkendende tilgang at lægge låg på problemerne eller fornægte det, der er svært ... det, der er svært og opleves udfordrende eller problematisk, skal have plads, lyttes til og tages alvorligt ... Det handler om, hvor vi lægger fokus, når vi håndterer dem*". En af antagelserne i den anerkendende tilgang er, at 'bag ethvert problem gemmer sig en frustreret drøm'. Ved at undersøge og gå 'på jagt' efter denne drøm, kan der ofte skabes mere håb og liv, end ved at blive for længe ved og 'dyrke' problemet. ...*"Der er dog en naturlig rækkefølge, som bør respekteres. Vi har brug for at føle os set, hørt og anerkendt i det, vi oplever, og først derefter er vi følelsesmæssigt klar til at se fremad og arbejde konstruktivt med drømmen om noget andet eller bedre. Det er umuligt at nyde solnedgangen, hvis man er ved at drukne"* (Borgmann & Ørbech, 2010).

Eller som Bent Falk beskriver 'forandringens paradoks' eller 'den paradoksale teori om forandring': "... *et menneske forandrer sig - ikke, når det forsøger at blive det, som det ikke er – men når det bliver det, som det er*". Han argumenterer dermed for 'at være der, hvor du er', er det eneste udgangspunkt, der kan være, hvis forandring skal være en mulighed (Falk, 2010).

For deltagerne i Lærings- og mestringsforløbet er det en forudsætning for lærings- og udviklingsprocessen at blive genkendt, mødt, hørt og set, for derudfra at kunne tilegne sig den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder, den enkelte har brug for, for at kunne leve et godt liv med en kronisk sygdom.

7.11 At lytte

At opleve at blive hørt forudsætter, at der er én, der lytter – aktivt og nærværende. Tidligere i dette afsnit er beskrevet betydningen af at være nærværende til stede for den anden. Herefter beskrives nogle forhold af betydning for 'at lytte aktivt'.

Det kan være svært at forklare og få greb om, hvad 'aktiv lytten' er. Det er at lytte med mere end ørerne, så at sige, og det er af Clarence Crafoord i bogen "Mennesket er en fortælling" (Crafoord, 1996) blevet uddybende beskrevet som at lytte på syv niveauer:

At lytte til den fremsagte tekst

Det er de konkrete ord, formuleringer og billeder, som den anden bruger i sin fortælling. Det er indholdet og de konkrete benævnelser af tingene.

At lytte empatisk

Det kan beskrives som en lytten, hvor vi parallelt med at høre på den andens ord også lytter os ind i hans eller hendes følelser – eller "*lytter til den talendes følelsesmæssige akkompagnement til sit sprog*". Man kan måske sige at lytte med hjertet.

Der kan være hindringer for den empatiske lytten af forskellige, ofte personlige, grunde, og dette område må fortsat gives stor opmærksomhed.

At lytte til underteksten

Det er en lytten til den skjulte, forskudte undertekst, som er gemt i ordvalg og formuleringer. Der kan være manglende overensstemmelse mellem form og indhold - at det sagte ikke hænger sammen med måden, det siges på.

Det kræver en holdning af lytteren, hvor man lytter med en slags 'frit svævende opmærksomhed' som får 'formen' til at træde tydeligere frem end indholdet.

At lytte på tiltalen

Hvem er det, den anden taler til? Det er som oftest lytteren, men ikke altid. Talen kan være adresseret til en anden. Formen på tiltalen kan give informationer om, hvordan den anden ser på dig som lytter. Det kan f.eks. være med en mistillid, som kommer et andet sted fra, og som det så kan være vigtigt at få italesat for at skabe god kontakt og dialog.

At lytte til modsigelser

At lytte med alle sanser åbne – først og fremmest med ørerne og med øjnene. Der kan i en fortælling opstå modsigelser eller modsatrettede budskaber. Det kan vise sig ved, at der er forskel mellem det, der siges og det, der aftegner sig i det, vi ser. Der kan opstå dobbelte budskaber, hvor budskabet i det, der siges står i modsætning til kroppens udtryk eller tonen i det sagte. Der kan være mange grunde til sådanne dobbelte budskaber, og de skal ses som en del af fortællingen, som kræver at man lytter ekstra opmærksomt. De kan forstyrre kontakten i samtalen, og det kan være befriende for begge parter, hvis dobbeltheden italesættes.

At lytte til egne følelser

De følelser, der vækkes hos en selv under samtale, kan være væsentlige for om samtalen lykkes, og må også have opmærksomhed. Det kan være stærke følelser, som kan forstyrre og stå i vejen for kontakten, og hvis de ignoreres, vil det sandsynligvis forværre situationen. Det er afgørende for empatien, at man også som lytter mærker sig selv, og den betydning og virkning samtalen har på én.

Følelserne kan opstå af forskellige grunde, og lytteren kan hente læring og indsigt i sådanne situationer ved f.eks. supervision eller faglig sparring med kolleger. Det bliver ikke beskrevet yderligere her, men der henvises til f.eks. Tom Andersens 'Reflekterende processer – samtaler, og samtaler om samtalerne' (Andersen, 2007).

Den ubevidste lytten – strømmene

At lytte i en tilstand, som skaber en modtagelighed over for de mere ubevidste strømme mellem de to, der taler sammen. Man mærker noget, som er svært at sætte ord på, måske umuligt, selv ud fra en stærk bevidsthed om de øvrige 'lyttemåder'. Det kan både forstærke og forhindre budskaberne. Det forudsætter *"en situation, hvor der er tilstrækkelig kontemplativ rummelighed hvad angår tid, rum og psykologisk sindstilstand hos den lyttende"* (Crafoord, 1996).

Elliptisk dialog

Tom Andersen (Andersen, 2007) har også beskrevet betydningen af at lytte som en samtidighed mellem at lytte udad og at lytte indad. Han har beskrevet dialogen mellem to mennesker som en elliptisk dialog. I ellipsen findes to centre – én i hver ende. Det skal sætte fokus på, at der i en dialog foregår tre parallelle samtaler på samme tid. Den ydre samtale mellem de to personer, og en indre dialog, som hver person har med sig selv hele tiden, for eksempel om, hvordan samtalen giver mening for ham/hende.

Han påpeger betydningen af de indre samtaler, og at man i en samtale i en professionel sammenhæng bør spørge sig selv: *"Er den samtale, jeg har med den her person tilstrækkelig langsom til, at den anden og jeg har tid nok til vores 'indre' samtaler..."?*

At lytte indgående er en forudsætning for at en god, lærerig og frugtbar samtale kan finde sted. Det er lytten til bl.a. ord, billeder i sproget, pauser, betoning, kropsudtryk, stemning, det underliggende og usagte. Det at lytte med hele sit nærvær, med alle sanserne åbne, med hjerte, empati og rummelighed i en både indadrettet og udadrettet aktivitet, er en udfordring.

Det stiller særlige, både faglige og personfaglige, krav til fagpersonen.

Disse kompetencer er yderligere beskrevet i rapporten 'Læring og Mestring. Patientuddannelse på deltagerens præmisser - evaluering af kompetencer, organisering og implementering' (Knudsen, 2012).

7.12 Motivationssamtalen

Undervejs i processen frem mod at leve et godt liv med en kronisk sygdom, kan der hos deltageren opstå et ønske om konkrete forandringer af handlemåder eller levevis i hverdagslivet. I den forbindelse bliver det centralt at forholde sig til motivation. Der findes mange teorier vedr. motivation, og i denne sammenhæng bliver nogle af de centrale principper i motivations-samtalen beskrevet (Miller & Rollnick, 2004).

Motivationssamtalen defineres som *"en klientcenteret, styrende metode til at fremme indre motivation for forandring ved at udforske og afklare ambivalens"*. Dermed er ambivalens placeret centralt, når der er tale om ønskede – eller måske ønskede – forandringer. I enhver forandring er der indbygget en ambivalens; samtidige overvejelser om 'jeg vil' og 'jeg vil ikke', og det er ikke udtryk for manglende motivation. Det er forandringens dilemma, og en væsentlig opgave i samtalen er at udforske ambivalensen: Udforskningen af den aktuelle virkelighed og den ønskede fremtid. Det er i uoverensstemmelsen mellem opfattelsen af disse, at ambivalensen opstår, og en tydeliggørelse af uoverensstemmelsen kan være drivkraften for forandring. Det er så at sige ambivalensen, der gør forandring mulig.

Forandring opstår, fordi den er i personens egen interesse og er relevant for personens egne værdier og ønsker (og ikke fagpersonens). *"Når adfærden kommer i konflikt med dybtliggende værdier, er det som regel adfærden, der ændrer sig"* (Miller & Rollnick, 2004).

Derfor er det meget centralt at få de grundlæggende værdier i tale, som de viser sig, i den betydning en bestemt handling eller adfærd har for den enkelte. Hvilken betydning har det for eksempel for en person at tage medicin? At have tid hjemme hos familien over for at gå en tur? Eller at flytte i ældrebolig eller ikke?

Som nedenstående citat afspejler, er der mere end rationelle overvejelser og forhold på spil, når et ønske om forandring opstår, og det er af afgørende betydning for muligheden for at støtte

en forandring, at alle aspekter vedr. en mulig forandring kan italesættes, og respekteres. Det gælder også de valg en person måtte komme frem til.

"Hvorfra fik alle vismændene den idé, at en mands ønsker skal være normale og rosværdige? Hvorfor forestillede de sig, at han uundgåeligt må efterstræbe det, der er fornuftigt og gunstigt?" (Dostojevskij, citeret af Miller & Rollnick, 2004).

I udforskningen af ambivalensen er et 'balanceskema' et redskab til at uddybe beslutningsbalancen. Man udforsker fordele og ulemper (og betydning) ved den nuværende situation og fordele og ulemper (og betydning) ved den eventuelt ønskede forandring. En uddybning af ambivalensen er med til at fremme den indre motivation, og er med til at tydeliggøre, hvad en person har motivation til på et givent tidspunkt.

En grundlæggende forståelse for motivationssamtalen er, at det er muligt at kommunikere på en måde, som fremkalder naturlig forandring og forandringsudsagn ved at fremkalde personens egne grunde til og fordele ved forandring – og ikke rådgiverens! *"Hvad du selv ville gøre i en tilsvarende situation er uden interesse. Det løser ikke patientens problem"* (Mabech & Kallerup & Maunsbach, 1999).

Generelt kan det blive aktuelt at spørge sig selv som fagperson, når der er tale om eventuelle forandringer eller livsstilsændringer: Hvem har den grundlæggende ambition om forandring – deltageren eller fagpersonen på deltageres vegne? Nogle gange er svaret ligetil, andre gange mere 'plumret'. I begge tilfælde gælder det om for fagpersonen 'at styre ordnerefleksen' (Miller & Rollnick, 2004), selv om der set fra hendes vinkel kunne være mange gode grunde til en deltagers forandring.

Motivation består af mindst tre afgørende elementer: Villighed, som er vigtigheden af en forandring; evne, som er en persons tro på succes; Parathed, som er et spørgsmål om prioritering. Disse tre forhold må indeholdes i en samtale, når den handler om en persons konkrete ønsker om forandring.

7.13 Forandringsspiral

Man kan anskue motivation som 'en tilstand af parathed til forandring' (Mabech & Kallerup & Maunsbach, 1999). For et menneske der skal lære at leve livet med en kronisk sygdom, er det naturligt, at ambivalens opstår i forskellige sammenhænge. Den kroniske sygdom er som oftest uønsket, og det medfører ofte, som tidligere omtalt, forandringer på flere områder i livet. En øget træthed gør måske, at man i højere grad end tidligere må vælge, hvad tiden og kræfterne skal bruges på. I disse valg ligger der naturligt en ambivalens gemt. Eller livssituationen kan kræve, at man må overveje at flytte bolig. Eller det kan dreje sig om konkrete ændringer i den daglige levevis.

I overvejelser om forandringer knyttet til sådanne situationer, kan man være 'parat' i forskellige grader til at foretage en ændring. Det kan være vigtigt som fagperson, at kunne genkende en deltagers 'parathed' – hvad er den enkelte parat til? Bevidsthed om udgangspunktet er afgørende for at kunne give hjælpsom støtte til 'det næste skridt' og undgå at komme til at 'kræve' mere, end der er parathed til.

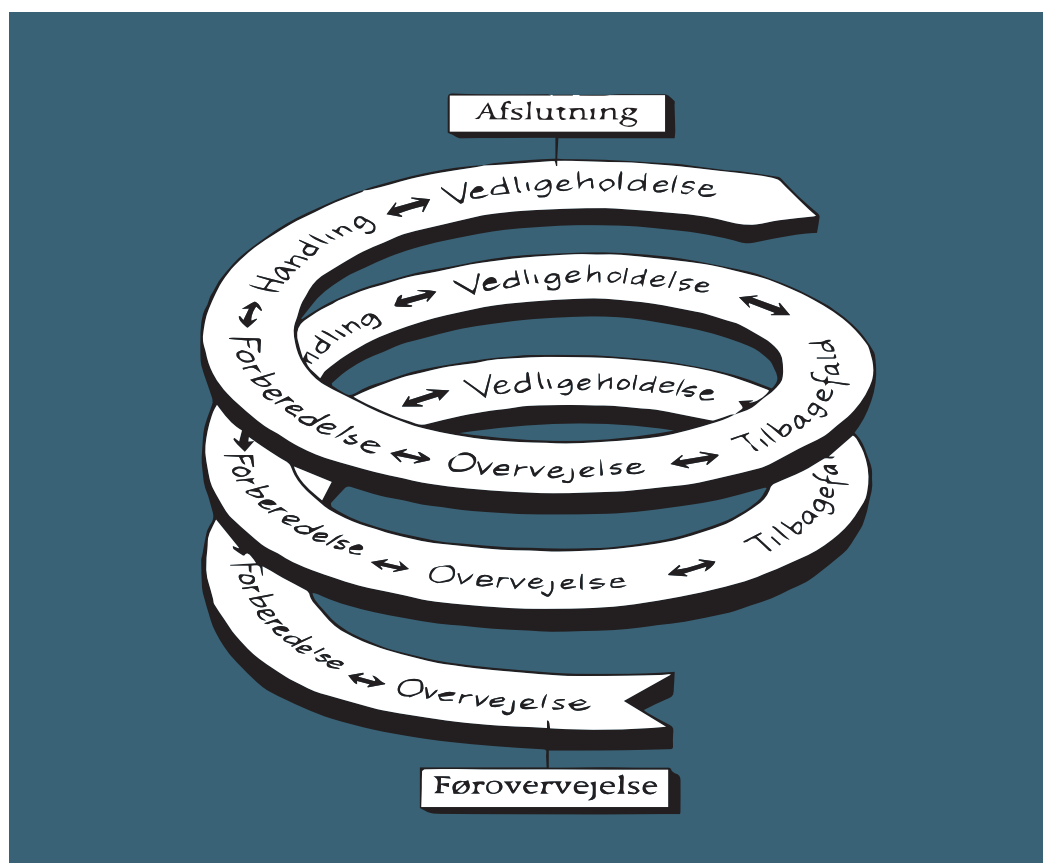
Modellen 'Stages of Changes' (Prochaska & Norcross & Diclemente, 1994. Dalum, Sonne og Davidsen, 2000) beskriver en serie af faser eller trin, som mennesker gennemgår, når de ændrer adfærd. Den benævnes herefter forandringsspiralen.

Mennesker, der gennemfører en vedvarende forandring, bevæger sig ofte dynamisk frem og tilbage mellem de forskellige 'trin' gennem længere tid, indtil den endelige og vedvarende forandring er nået. Det er almindeligt, at man skal igennem spiralen flere gange, før en forandring lykkes helt.

Fagpersonens opgave er at give støtte til den enkeltes bevægelse videre i spiralen, det næste skridt. Dermed bliver det af betydning, at fagpersonen kan identificere de enkelte trin, da tilgangen og kommunikationen til mennesker, der er i de forskellige parathedsfaser, er forskellige. I kort form beskrives de herefter.

Figur 7. Stages of Changes

(Dalum & Sonne & Davidsen, 2000)



Første trin/fase: Førovervejelse

Der er ingen overvejelser og ønske om forandring og ingen bekymring hos personen. Handlinger opleves uproblematisk og negative konsekvenser fortrænges eller bortforklares. Tilgang:

Det handler om at 'få hul' på temaet, at skabe åbning og stimulere til de første overvejelser, f.eks. "har du nogensinde overvejet..." eller "hvad kunne få dig til at overveje...?". Hvis der ingen åbning er, lader man sagen falde.

Andet trin/fase: Overvejelse

Her begynder personen at overveje en forandring, og han giver måske udtryk for bekymring. Personen har på den ene side et ønske om forandring, og er på den anden side også tilfreds med sin måde at leve på. Ambivalensen er tydelig: 'På den ene side og på den anden side...'. Oplevelsen af ambivalens kan være forvirrende og frustrerende, og fagpersonen kan understrege det almindelige i ambivalensen som en del af en forandring.

Tilgang:

Fagpersonens opgave er her at udforske ambivalensen, at få personen til at uddybe fordele og ulemper, egne motiver og argumenter. Det er en udfordring for fagpersonen at undgå faglige og evt. personlige argumenter. Det vil som regel bremse den andens proces i denne fase. Hvis personen har konkrete faglige spørgsmål, gives korte svar, og man vender derefter tilbage til at uddybe ambivalensen.

Hvis personen har erfaringer fra tidligere om emnet, kan de bringes ind.

Tredje trin/fase: Forberedelse

Personen har her besluttet at forsøge at gøre noget ved situationen, og han begynder at forberede sig på, at forandring skal ske ved f.eks. at skaffe oplysninger og viden om emnet eller taler med andre om deres erfaringer. Han planlægger hvad, der skal ske, hvordan og hvornår.

Tilgang:

Fagpersonen giver hjælp til planlægning og til at sætte realistiske mål. Hun kan give information om muligheder for at få hjælp, og giver konkrete svar på konkrete spørgsmål. Hun kan spørge efter tidligere erfaringer, hvad der har virket før, og hvad eller hvem, der kan være en hjælp?

Fjerde trin/fase: Handling

Personen er i gang med forandringen, og arbejder med at tilpasse 'det nye' ind i dagligdagen.

Tilgang:

Fagpersonen hjælper med at tydeliggøre, hvad der lykkes, og hvilke omstændigheder der hjælper på vej. Hun giver støtte og opmuntring, og hjælper personen med at tydeliggøre de umiddelbare positive gevinster, der opleves – her og nu, og på lang sigt. Måske skal målene tilpasses, så de er mere realistiske i forhold til hverdagen. Man taler om, hvilke vanskeligheder personen møder, og trækker succes'er frem. Man hjælper ham med at forberede 'risikosituationer' dvs. situationer, han kan forudsige bliver vanskelige, og hvordan han kan imødegå dem. De nye handlinger kræver stadig aktiv opmærksomhed for fortsat at lykkes med dem.

Femte trin/fase: Vedligeholdelse

Det nye bliver nu så indarbejdet, at man selv i pressede situationer og perioder i livet lykkes med at gøre det. Der kan være enkelte 'svipsere', men så er 'det nye' i gang igen.

Tilgang:

Fagpersonen giver også her bekræftelse og positiv feedback, og giver hjælp til at forudsige risikosituationer og undgå tilbagefald. Gentagelse af, hvad den oprindelige vigtige motivation for forandring var, kan være med til at holde fast i motivationen.

'Tilbagefald'/fase

Man kan helt eller delvist vende tilbage til gamle vaner, og må tage 'turen' igennem forandringsspiralen igen, evt. flere gange før den vedvarende forandring lykkes. Spiralformen understreger det vigtige i at anskue 'turen' som en læringsproces; at man har fået erfaringer med at foretage forandringer og kan lære af det. Man er aldrig helt 'tilbage til start', selvom det umiddelbart kan opleves sådan. Man kan med andre ord øve sig i at ændre vaner og efterhånden blive bedre til det.

Tilgang:

Fagpersonen hjælper med at trække erfaringer fra processen frem, både de gode og de mindre gode, og understreger at forandring er en proces. Hvad er lykkedes, og hvorfor mon? Hvad gik galt, og hvornår og hvorfor mon? Det, der er lykkedes kan være med til at give håb om, at en ny 'tur' kan lykkes.

Derudover hjælper fagpersonen med at tydeliggøre nuancer i det nuværende – måske er tilbagefaldet kun delvist, dvs. at der er noget, der er tilbage ved 'det gamle' og noget andet, der stadig lykkes.

Det er almindeligt, at der her igen opstår ambivalens, og så er processen i gang på ny (Prochaska & Norcross & Diclemente, 1994. Dalum & Sonne & Davidsen, 2000).

7.14 Fagpersonens personlige og faglige forudsætninger

Flere gange er det nævnt i dette kapitel, at forudsætningen for en god kontakt og samtale med et andet menneske, bl.a. kræver en tilstand med opmærksomt nærvær, åbenhed, ro og tilstedeværelse, en slags hvilen i sig selv og i situationen.

Det er en udfordring at kunne møde den anden med åbenhed, især hvis vedkommende er meget forskellig fra én selv. Og det er nødvendigt at være opmærksom på denne udfordring. Det vil være fagpersonens ansvar at sikre det bedst mulige samspil og den bedst mulige kommunikation i forhold til mødets formål.

Hun må være i stand til at møde mange forskellige mennesker med vidt forskellig baggrund og behov på en måde, så hun skaber optimale betingelser for den enkeltes læreproces. Derfor har hun brug for at kunne trække på sine personlige forudsætninger på en fleksibel måde i forhold til det enkelte menneske.

Fagpersonen må kunne reflektere over egen rolle i samspillet, og f.eks. arbejde sig ud af sin egen forudindtagetthed, så hun ikke reagerer uhensigtsmæssigt i forhold til at kunne hjælpe den anden videre i sin lære- og udviklingsproces.

Dertil kommer en faglig bevidsthed om de beskrevne teoretiske perspektiver bag den afklarende samtale. Også en baggrundsviden om mestring, mestringsprocessen og læreprocesser, (beskrevet i afsnit 6.1 'mestring' og afsnit 9.1 'mere om læring og pædagogiske overvejelser' er med til at danne faglig ramme om og baggrund for samtalen; hvad enten samtalen er anvendt i en én-til-én relation eller i en gruppesammenhæng.

Som tidligere nævnt er fagpersonens kompetencer yderligere beskrevet i rapporten 'Læring og Mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser - evaluering af kompetencer, organisering og implementering' (Knudsen, 2012).





Mere om brugen af
Fortællinger
i undervisningen

8



8.1 Mere om brugen af fortællinger i undervisningen

I dette afsnit beskrives, hvordan den erfarne patient's erfaringer bringes ind i undervisningen, særligt i form af fortællinger, og hvordan fagpersonens rolle er i forhold til dette. Derudover beskrives det særlige ved fortællingen, dens væsen og virkning.

8.2 Den erfarne patient og brug af fortællinger i patientundervisningen

Det er centralt i LM-konceptet, at den erfarne patient har en aktiv rolle i hele patientundervisningsforløbet. Fagpersonen og den erfarne patient samarbejder om både planlægning, gennemførelse og evaluering af undervisningen. Erfaringsviden og faglig viden går hånd i hånd. Perspektiverne fra henholdsvis den erfarne patient og fagpersonen supplerer hinanden, så væsentlige indsigter og viden fra både den faglige verden og den levede erfaringsverden bliver inddraget i undervisningen.

Den erfarne patient's rolle og opgave er, som tidligere beskrevet, at bidrage med erfaringer fra hverdagslivet med en kronisk sygdom, og erfaringerne fra det levede liv kommer i høj grad i undervisningen i spil i form af fortællinger.

Fortællingen fra den erfarne patient giver en mulighed for at vanskelige problemstillinger kan italesættes. Den kan give deltagerne mulighed for at sætte sig selv og egen historie og oplevelse i forhold til det fortalte, og derved skabe personlig mening og læring.

Det særlige ved fortællingen er beskrevet yderligere senere i dette afsnit 'om fortællingens væsen og virkning' (afsnit 8.7).

Fagpersonens rolle og opgave er, i denne sammenhæng, at hjælpe fortællingerne frem og sikre, at de indgår i undervisningen i en pædagogisk proces. De skal understøtte den enkelte deltager i en sund lærings- og mestringsproces frem mod at leve et godt liv med en kronisk sygdom. Se endvidere afsnit 'mere om mestring og mestringsprocessen' (afsnit 6).

I den fælles planlægning i samarbejdet om undervisningsforløbet aftales, hvilke historier fra den erfarne patient som skal bringes ind i undervisningen – hvornår og hvordan.

De vil ofte bruges i forbindelse med de omdrejningspunkter og temaer, som planlægges.

Temaerne bliver til på baggrund af den forrige undervisningsgang og processen hos deltagerne, som gruppe og enkeltvis. Desuden må der i planlægningen være plads og rum til, at der kan opstå nye temaer, som har betydning for deltagerens måde at klare hverdagslivet med en kronisk sygdom.

Det er afgørende, at fagpersonen har et godt kendskab til den erfarne patient's 'lager' af historier, så hun også kan kalde dem ind spontant i undervisningen. Derfor vil en væsentlig del af planlægningen være, at den erfarne patient fortæller sine historier til fagpersonen, så begge får kendskab til dem. Se endvidere afsnit 'planlægning og gennemførelse af undervisning' (afsnit 5).

8.3 Og hvordan bruges så fortællingen i undervisningen?

Med udgangspunkt i de temaer, som er omdrejningspunktet i undervisningen fortæller den erfarne patient sine historier. Det kan være temaer, som taler ind i 'de store historier' eller temaer som omhandler 'de små historier'.

8.3.1 De 'store historier'

Man kan anskue mestringsprocessen (se mere om 'mestring og mestringsprocessen' afsnit 6) som en fortælling: Hvordan er bevægelsen fra – 'da jeg bliver klar over, at jeg har en kronisk sygdom med de ændringer i livet, det fører med sig', til – 'at leve et godt hverdagsliv med den kroniske sygdom med de udfordringer, det giver'?

Fortællingen kan bygges op omkring 'de store historier', som (med 'den store pensel') taler ind i mestringsprocessen's forskellige faser:

* Livet ændres; eks. 'da det bliver klart for mig, at jeg har en kronisk sygdom', eller 'da det bliver klart for mig, at min livssituation er ændret', eller 'da det bliver klart for mig, at noget er helt galt'.

* Åbninger mod nye veje; eks. 'da det begynder at lysne', eller 'da jeg begynder at tage de første skridt' (i tanke, følelse og handling) eller 'da det skiftede'.

* Mine nye veje; eks. 'valg – da jeg begynder at foretage valg' eller 'da jeg begynder at se det i øjnene' eller 'det, jeg måtte sige farvel til'.

* Livet nu; eks. 'sådan klarer jeg de værste knaster' eller 'de svære ting nu – hvordan håndterer jeg dem?' eller 'hvad har været den største forandring fra livet før til nu?'

Fortællingen kan være om processen som helhed fra da 'livet ændres' til 'livet nu'. Og den kan også være historier, som giver enkeltstående betydningsfulde billeder ind i processens forskellige faser.

8.3.2 De 'små historier'

Fortællingen bygges også op omkring de 'små historier' som er fortællinger om livstemaer, små og store forhold i livet, som forandres, og som man skal lære at håndtere på en ny måde. Disse livstemaer bliver i høj grad omdrejningspunkter i undervisningsforløbet.

De kan fortælles som ganske små historier på få linjer, som giver et billede af en oplevelse af en situation, som har noget at gøre med det aktuelle tema.

F.eks. hvis et tema i undervisningen er hjælpemidler, og hvilken betydning hjælpemidler kan have i et hverdagsliv, så kan en lille historie fra den erfarne patient være en åbning for at få talt om, hvilken overvindelse det kan være at tage imod hjælpemidler.

"Så var der én, der foreslog, at jeg skulle få mig en badebænk! En badebænk! Jeg skulle ikke ha' nogen badebænk – det er jo gamle mennesker, der får det" eller

"Jeg sprællede helt vildt, da jeg skulle ha' en toiletforhøjer ind i huset! Jeg vil ikke ha' en toiletforhøjer! Jeg vil ikke være handicappet! (Erfaren patient med kroniske smerter).

De små korte historier kan også udvides til at omfatte mestringsprocessen, så at sige at fortælle ind i mestringsprocessen: Hvordan bevægelsen/processen foregår i den konkrete situation - fra noget som er vanskeligt og svært at håndtere, til at kunne håndtere det på en god måde i hverdagslivet.

* Hvordan var det i starten – i perioden, hvor det var svært?

* Hvordan kom du videre og fandt måder at håndtere situationen på?

Hvad fik dig til at handle anderledes?

* Hvordan er det så nu? – hvad gør du, hvordan virker det, og hvordan har du det med det?

Hvordan klarer du det? Og hvad får dig til at gøre, som du gør?

Den lille fortælling om 'at få hjælpemidler ind i mit hus' kan på denne måde udvides til at omfatte processen fra 'da det første gang kom på tale' til 'nu har jeg affundet mig med det'. Hvordan var det i starten? Hvordan fandt hun måder at håndtere det på? Hvad fik hende til at handle anderledes? Hvad har været en hjælp? Hvad skete der undervejs? Og hvordan er det så nu? Hvordan håndterer hun de pågældende situationer nu?

Nedenstående fortælling er et eksempel på dette.

"Havde hun sagt eet ord mere om den toiletforhøjer, så havde jeg smidt hende ud! Jeg skulle lige tygge lidt på det nogle uger. Og så begyndte jeg at lægge mærke til, hvor ondt jeg faktisk havde, når jeg skulle ned og op fra toilettet. Og at den skrivebordsstol, jeg har, at den faktisk er højere, og at jeg ikke får ondt på samme måde, når jeg skal bruge den. Så jeg kunne jo godt se, at det kunne være fornuftigt – men at ha' den toiletforhøjer på mit badeværelse, når vi fik gæster! Det kunne jeg ikke holde ud. Så jeg lagde den væk, når jeg havde brugt den, så man ikke kunne se den, og fandt den frem igen, når jeg skulle bruge den. Men ærlig talt – det blev altså noget bøvl, og jeg glemte det også efterhånden. Og min mand har også vænnet sig til den. Så nu er den der bare, og jeg siger til dem der kommer, at de kan tage den væk, hvis de ikke vil sidde på den. Det er kun, når min svigerfar kommer, at jeg selv tager den væk... Og jeg synes faktisk, det er ok nu – det betyder jo, at jeg ikke har så ondt og har flere kræfter til noget andet".

Senere i afsnit 'fortællingen – en 'nøgle til læsen' (afsnit 8.4) og tidligere i 'håndbogs-afsnittet' (afsnit 4) beskrives, hvordan en fortælling efterfølgende kan bruges i en undervisningssituation.

Et andet tema i undervisningen kan være 'det sociale liv med en kronisk sygdom'. Hvordan håndterer man f.eks. sammenkomster eller sociale sammenhænge, når man eksempelvis har kroniske smerter, eller er meget træt, og ikke kan klare at være med hele tiden?

Her følger et eksempel på en fortælling fra en erfaren patient (P) med kroniske smerter:

P: "Når jeg er på besøg hos svigerfamilien, bliver de sure over, at vi (min mand og jeg) skal gå tidligere. Jeg kan ikke holde til at blive der hele tiden, så er jeg helt smadret i flere dage bagefter. Min svigerfar vil ikke sige farvel til mig, han vil ikke give mig hånden, og jeg ved, at når vi er gået, så snakker de om mig. Det er rigtig ubehageligt. Min mands søster fortæller, at der falder sådan nogle bemærkninger som "hun tager vores søn fra os" og "hvorfor skal de altid så tidligt hjem – de gider nok ikke være her". Jeg bliver så ked af det, og også lidt vred -

for jeg har jo ikke bedt om at have ondt hele tiden.

De første mange gange gik jeg bare hjem og var ked af det, snakkede ikke med nogen om det – lukkede bare af, og havde slet ikke lyst til at komme derud igen. Det var ikke sjovt. Og nogen gange, så blev jeg der alt for lang tid – og var helt smadret flere dage bagefter.

Så fortalte jeg min mand, hvordan jeg havde det, og vi blev enige om, at det ikke var rimeligt, at jeg skulle have det sådan. Vi aftalte at snakke med hans søster om at være 'talsmand' for os, sådan at når vi var gået, og de begyndte at snakke om os, så ville hun forklare, hvorfor det var, som det var. Jeg orkede det bare ikke selv! Det gjorde det meget nemmere at tage af sted de næste gange. Nu ved jeg, at hun taler vores sag, hvis de begynder på noget. Og hun fortæller, at de nikker og siger, de forstår det.

Nu har vi også fundet ud af, altid at køre i to biler derud. Så kan jeg køre hjem, når jeg ikke kan holde til det mere, og min mand kan blive der længere, hvis han vil. Og det sjove er, at jeg nu tit bliver der lidt længere – jeg tror, det er noget med, at jeg nu ved, at jeg har en bagdør. Og så siger min mand, når vi får invitationen, at jeg måske bliver nødt til at tage hjem lidt tidligere end ham.

Jeg kan ikke helt selv gøre det endnu, men det kan jeg snart, tror jeg.

Fagperson: Og hvordan med svigerfar?

P: Han vil stadig ikke give mig hånden. Pause.

Det gør lidt ondt. Men jeg kan ikke gøre noget ved det. Jeg har fundet en måde, jeg kan være i det på, og jeg synes egentlig ikke, han behøver at være sådan. Men sådan er han. Det må jeg vist leve med. Jeg kan ikke lave om på ham. Jeg har ikke haft mod til at snakke med mine svigerforældre om det, og jeg er heller ikke sikker på, at det ville gå godt. Jeg tror ikke, han kan forstå det.

På lignende måde kan forskellige temaer fra den helt almindelige dagligdag med kronisk sygdom blive til overskrifter på historier, som anvendes ind i LM-forløbet.

I 'håndbogs-afsnittet' om 'fortællinger' (afsnit 4.7) findes flere eksempler på overskrifter på små historier, som er opstået undervejs i LM-projektet - både i de konkrete patientuddannelses-forløb og i kompetenceudviklingsforløbene.

8.4 Fortællingen – en 'nøgle til låsen'

Fortællingen kalder på andre fortællinger. På denne måde kan der åbnes for deltagernes egne fortællinger og erfaringer fra hverdagslivet, med de udfordringer, glæder og sorger der for den enkelte er forbundet med at skulle leve livet med en kronisk sygdom. Hvordan oplever og håndterer de forskellige situationer i hverdagen?

Den erfarne patients fortælling skaber ofte en ramme om, og åbenhed og tillid til, at det er muligt at tale om det vigtige. Den erfarne patient kan blive 'isbryder' for det, der kan være svært at få 'hul på', eller 'have nøglen til låsen'.

Der er i undervisningen en antagelse om, at 'det er vigtigt at tale om det vigtige'. At 'lufte' oplevelser – at give dem ord og stemme – kan være forløsende i sig selv. Som en deltager beskriver det: *"Jeg har aldrig fortalt dette her til nogen før, og det er en lettelse at sige det højt"*. Der bliver lejlighed til at tale om både det, der er svært og det, der lykkes godt. Der bliver fortalt forskellige eksempler på og idéer til, hvordan man kan håndtere forskellige situationer – og hvordan man kan håndtere dem forskelligt.

Det kan give anledning til, at deltagerne ud fra, hvilke vanskeligheder de oplever, og hvor i processen de er, kan tale om, hvad der ville være godt for hver især at gøre - f.eks. at få snakket med nogen om det og måske få lavet aftaler om noget af det, der er væsentligt.

En erfaren patient siger: *"...ellers lukker man sig bare inde i en skal - det kommer der ikke meget godt ud af i længden. Det er ikke sundt, tror jeg"*.

Sådan kan den erfarne patients fortællinger fra hverdagslivet med en kronisk sygdom give deltagerne i patientundervisningen mulighed for at 'få kontakt med' og få talt om de udfordringer og muligheder de står midt i, og har været i. Og de får mulighed for at ane dem, de måske kommer til.

8.5 Håb og realiteter

I fortællingen ligger der en mulighed for deltagerne for både at genkende sig selv i det fortalte og/eller at se sig selv forskellig fra noget, og på denne måde kan de sætte egen situation i perspektiv.

Ved at møde andre mennesker 'i samme (eller lignende) situation' hjælper fortællingerne til, at deltagerne får kontakt med egne erfaringer – både de positive og de vanskelige, det smertefulde og det glædelige; At de kan se sig selv i forhold til en proces, som indeholder både håb og realiteter. At det kan blive muligt både at se realiteterne i øjnene og at se og mærke håbet.

På denne måde bliver den erfarne patient 'livsrepræsentant' – et levende eksempel på, hvordan det kan være muligt at leve livet med en kronisk sygdom, hvilke processer han har været igennem, og hvordan han har klaret det.

Han bliver en 'model', i betydningen et eksempel på en måde, og ikke som 'sådan skal det gøres' eller 'den perfekte patient'.

Derudover bliver han samtalepartner for deltagerne om de ting, der er vigtige for dem.

8.6 Fagpersonens opgave

Fagpersonens opgave er at styre processen; at skabe en ramme om fortællinger og samtaler om temaer, så de bliver nuancerede, og deltagerne kommer i dybden med dem.

Det er også fagpersonens opgave at styre 'tonen' eller kulturen i gruppen. Det må være tydeligt, at det er forskelligt, hvad der er vigtigt for hver enkelt, hvordan man reagerer på det, man møder i livet, og at der er forskellige måder at klare udfordringer på.

Der må i gruppen være tillid til at det er muligt at tale om følsomme områder uden vurdering, floskler og fordømmelse, som f.eks. 'du kan da bare...' "hvorfør gør du ikke bare..." "nej, sådan er det da ikke..." "det kan jo ikke nytte noget ..." "man skal jo ikke..."

Det er ikke en diskussion om, hvad der er en rigtig eller forkert måde at håndtere udfordringer i livet på. Derimod er det en samtale og udveksling om, hvad der virker for den enkelte – alt sammen set i forhold til, hvad der befordrer en sund mestringsproces for den enkelte.

Det er oplagt, at der kommer et væld af associationer, historier og erfaringer frem i forbindelse med at arbejde med fortællinger. Der kan undervejs dukke mange nye relevante temaer op. Det er en udfordring for underviseren at balancere mellem, hvornår det er givtigt at forfølge nye temaer, og hvornår det er bedre f.eks. at sætte dem på "P-plads" – f.eks. at skrive dem på tavlen for at huske dem. Man kan så senere i fællesskab tage stilling til, om og hvornår der skal arbejdes videre med dem.

8.7 Om fortællingens væsen og virkning

Herefter præsenteres nogle teoretiske perspektiver på fortællingen og dens virkning, som understøtter brugen af fortælling i LM-forløbet.

Den levende fortælling kan i særlig grad indfange og videreformidle væsentlige oplevelser med både vanskeligheder og det, der lykkes godt.

8.7.1 Nærhed og afstand

I fortællingens væsen er der både en nærhed til det fortalte og en distance i fortællingens form, som kan gøre det muligt at tale om forhold, som kan være vanskelige eller smertefulde at tale om. Nærheden til det fortalte består i, at fortælleren søger at genskabe kontakten med det skete i form af en sanselig beskrivelse af begivenheden og de følelser og tanker der var forbundet med den. I kontakten med fortællingen formidles betydningen af den, og denne betydning gør indtryk på lytteren.

Afstanden er dels en afstand i tid og sted mellem fortælleren og begivenheden, og også en afstand skabt af fortællingens form. At give følsomme emner form, kan gøre det lettere at tale om dem, og dermed håndtere dem. Historierne bliver et mulighedsrum, hvor temaer og problemstillinger kan italesættes på en indirekte måde (Bruun, 2009).

Hans Clausen (Clausen, 1996) beskriver, at nærheden består i, at fortællingen bindes sammen af menneskelige motiver og hensigter, der gør det muligt at identificere sig med personer i fortællingen. Og det særlige samspil mellem afstand og nærhed betyder, at *"fortællinger er en særlig menneskelig form for selvrefleksion"* (Clausen, 1996).

Også Fritz Hedegaard Eriksen (Eriksen, 2005) beskriver, at *"det er i vekselvirkningen mellem fortællingen derude og mine eksistentielle oplevelser herinde, at jeg bliver klogere på mig selv"*.

8.7.2 At blive klogere på sig selv

Fortællingen giver mulighed for at det, der fortælles, kan forandres undervejs, og/eller at fortælleren får et andet forhold til det skete. Hans Clausen (Clausen, 1996) argumenterer for, at *"fortællingen skaber virkelighed"*. At man i fortællingen finder, skaber eller genskaber sin identitet i en stadig proces – man bliver til i fortællingen.

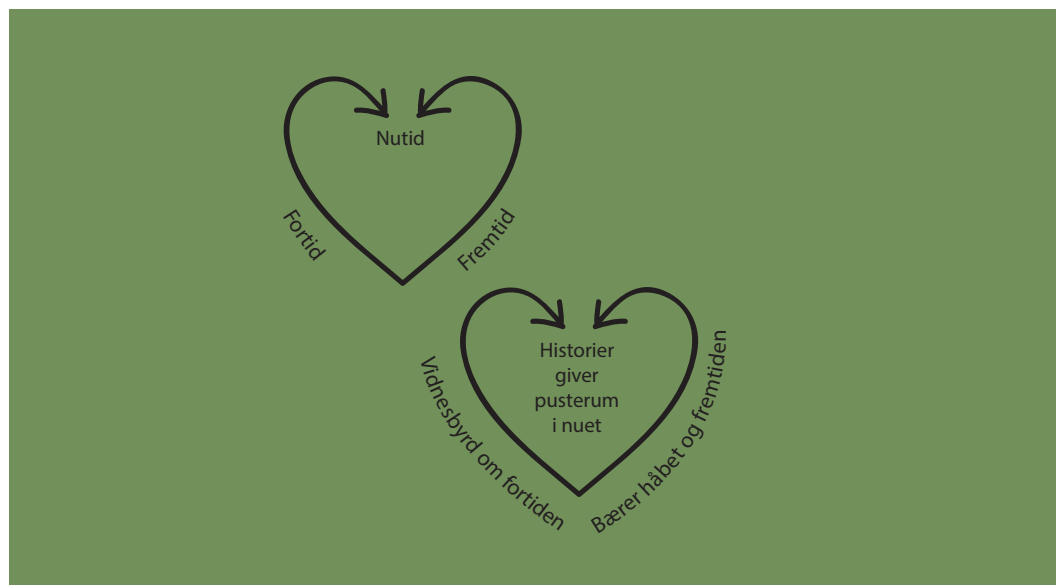
Han beskriver, at *"forfatteren (fortælleren) rekonstruerer sin egen identitet gennem fortælling af livshistorien"* og at *"...fortællinger ofte er noget mere end blot en afbildning af et virkeligt hændelsesforløb..."*. Det er *"begivenheder og hændelsesforløb, som bliver samlet i et overordnet mønster for at formidle et bestemt budskab. De enkelte episoder bliver derved en del af et mønster, hvor de kaster lys over hinanden eller får en indbyrdes relation..."* Derved får de en særlig – og måske ny – betydning.

Mennesker skaber livet igennem nye fortællinger, der ændrer de fortællinger, der hidtil er blevet fortalt – og dermed ændres betydningen af dem og forholdet til dem.

Grethe Bruun beskriver, at *"historier bærer vidnesbyrd om fortiden og bærer håbet om fremtiden i sig, samtidig med, at de giver et pusterum i nutiden"*. De kan åbne nye døre på klem og skabe en 'ny begyndelse', hvor det, der er gået forud, bevares og samtidigt påvirkes og forandres af det nye (Bruun, 2009).

Figur 8. Historier forbinder tidslinjen.

(Bruun, 2009)



"historier forbinder tidslinjen" – "historier er vidnesbyrd om fortiden, bærer håbet om fremtiden og giver et pusterum i nuet" (Bruun, 2009)

Også Frits Hedegaard Eriksen (Eriksen, 2005) beskriver at *"...jeg bliver klogere på mig selv ved uophørligt at forholde mig til den historie, jeg selv eller andre skriver (fortæller) om mig..."*

Og samlet beskriver han det som den narrative identitet: *"Den narrative identitet er dannet ved, at den foregående fortælling stadig korrigeres af den efterfølgende..."*

Og videre *"Den narrative identitet er en identitet i forandring... en tredelt proces... 'fra levet liv - via fortælling - til levet liv. Men liv er levet og ikke fortalt, fortælling er fortalt og ikke levet. I dialektikken mellem nærhed og distance, mellem mit levede liv og fortællingen om det, dannes min identitet i en aldrig ophørende spiralformet bevægelse..."*

"Jeg bliver et nyt menneske. Fortællingen er anledning til en nyordning af mit liv. Den formidler den praktiske erfaring af det, der gik forud for dens skabelse, med den praktiske erfaring af det, der følger efter, en ny tolkning af mit liv..."

...Den nye ordning af mit praktiske hverdagsliv bliver nu en del af den ufærdige fortælling, en ny iscenesættelse henter stof i og 'ordner', så jeg nok engang kan nyordne mit liv... (Eriksen, 2005).

I fortællingen hjælpes de erfarne patienter og deltagerne til at gå tilbage i historien for at fortælle om de udfordringer, der var i starten af livet med en kronisk sygdom. Og dernæst hvordan de kom videre derfra, til hvordan det er nu. Det kan give deltagerne et spejl på at 'jeg er ikke alene – sådan har han også haft det – han er kommet videre derfra'. Det kan give lyst og mod til at handle fremadrettet, så at sige 'at fortælle sig ind i en fremtidig handle'.

"Mennesker forholder sig til det, som er sket i fortiden og det, de har muligheder for at få til at ske i fremtiden..." (Eriksen, 2005).

...fremtiden opfattes som en forventningshorisont og fortiden som et erfaringsrum..." initiativet udfolder sig i det øjeblik, hvor vægten af den historie, der allerede har fundet sted, er afsat, suspenderet og afbrudt, mens drømmen om den historie, der skal komme, forandres til en ansvarlig beslutning" (Eriksen, 2005).

8.7.3 Lytterne er aktive

Også lytterne til fortællingen bliver aktive. Lytteren konstruerer en personlig mening i det fortalte, og laver sin individuelle tolkning. Han sætter uvilkårligt sig selv og egen historie i forhold til det fortalte. "en beretning udspringer af ...den menneskelige livsverden, og dens mål er at påvirke denne livsverden, så læseren (lytteren) bedre forstår sin egen situation og bedre bliver i stand til at orientere sig i den og handle i den" (Eriksen, 2005).

De 'problemfyldte' fortællinger som f.eks. omhandler menneskers sygdom, kamp og lidelse, og hvordan man klarer sig igennem en krise, kan på denne måde vække håb om fremtiden, samtidigt med at realiteterne ses i øjnene – både hos fortælleren og lytteren.

"...sådanne fortællinger fortælles for at give lidelsen mening. De tilbyder tolkningsskabeloner til andre, som har det vanskeligt. De gør kamp og lidelse begribelig, og hjælper andre med at holde modet oppe. De viser, at der i mennesker kan mobiliseres ukendte kræfter, når sygdom og død rammer..." (Clausen, 1996).

Historier bliver således "...et slags mødested for mennesker – det såkaldt 'fælles tredje', som ligger uden for det enkelte menneske, og som alle har adgang til at forstå hver på sin unikke måde. Historierne leverer et mulighedsrum, hvor temaer og problemstillinger kan i talesættes indirekte. Den, som hører historien, kan tage de emner og bidder til sig, som vedkommende umiddelbart lader sig inspirere af" (Bruun, 2009).

De kan på denne måde bidrage til at påvirke 'den konstruktive selvfortælling', når der samtidigt er en opmærksomhed på og bevidsthed omkring, at historier ikke skal dirigere modtageren/lytteren i en bestemt retning, men åbne for muligheder – f.eks. mulige måder at håndtere eller opfatte situationer på.

"Modtageren bringes i en aktørposition, hvor vedkommende selv bestemmer, hvad og hvor mange lag der skal pakkes ud, når historien fortælles" (Bruun, 2009).

8.7.4 Når livshistorien bliver en fælde

I nogle tilfælde kan livshistorien blive en måde at fastholde en bestemt opfattelse af hændelser, mønstre eller roller. I nogle fortællinger kan en fastlåsthed komme til syne ved at fremstille sig selv i en 'offer-rolle', en u hensigtsmæssig 'kamp-rolle' eller med en fast forbitrelse, som dukker frem på forskellige måder i det fortalte og det sagte. Et eksempel kunne være en opfattelse af at 'der er aldrig nogen, der vil hjælpe mig'. Hvis disse fortællinger bliver genfortalt igen og igen bliver det en fælde, og man kommer til i undervisningen at fastholde en person i et fastlåst mønster, som er u hensigtsmæssigt i forhold til denne persons mestringsproces.

Her er fagpersonens rolle, at hjælpe andre nuancer eller perspektiver på vej, eller at 'være spejl' for deltageren ved f.eks. at gentage noget af det sagte, så deltageren bliver klar over, hvad han siger. Andres historier om det samme, f.eks. 'at spørge om hjælp' kan også give en anden vinkel på tingene, og dermed mulighed for at 'fortælle historien om' – at blive klar over, hvad og hvordan det også er, eller kan være. De kan dermed bidrage til at fremme kreative processer i skabelsen af 'den konstruktive selvfortælling', som tidligere nævnt.

Hans Clausen (Clausen, 1996) taler om det på denne måde: "Rådgivning og terapi kan hjælpe klienten til at rekonstruere livshistorien, så hun kommer bort fra et fastlåst mønster i fortællingen videre til fortællinger, der åbner nye handlemuligheder".

Den erfarne patient og deltagerne i en gruppesammenhæng kan sammen give et særligt mulighedsrum for fortællinger om nye handlemuligheder.

8.7.5 Fortællingens form

"...fortællinger må have rod i det, nogen kalder menneskenes livsverden, i det praktiske livs handlen og liden..." Den "... henter sit materiale i det praktiske hverdagsliv – forholder sig til handling og tid (Reinsholm & Pedersen, 2005).

"...fremtiden opfattes som en forventningshorisont og fortiden som et erfaringsrum... - det er spændingen mellem disse to kategorier, der må opretholdes, hvis der stadig skal være en historie..." (Reinsholm & Pedersen, 2005).

Fortællingen tager udgangspunkt i det konkrete – en beskrivelse af en konkret og betydningsfuld begivenhed eller hændelse, hvorfra historien udspiller sig. Hvis den fortælles i nutid, kommer fortælleren – og dermed også lytterne – ofte nærmere i kontakt med situationen. Fortælleren taler ind i, hvad der sker, og hvilke tanker og følelser der er til stede hos fortælleren. Hvad sker der? Hvad gør han? Tid og sted – hvor er vi og hvornår? Hvad gør de andre...? Hvordan har han det? Hvad tænker han?

Sansebeskrivelser gør oftest fortællingen levende og medrivende. Konkrete beskrivelser af: Hvad ser du? Hvad hører du? Hvad mærker du? – Er der lugte, eller smag? Den samme virkning har billeder og metaforer, og de vil ofte af sig selv dukke frem i historier fra det levede liv, f.eks. 'jeg stod med ryggen op ad muren' eller 'gulvtæppet blev trukket væk under mig' eller 'det var som at være i en osteklokke'.

Fortællingerne fra deltagerne vil naturligt have en spontan form. Derimod kan den erfarne patient's fortællinger være inspireret af fortællemodeller med en tydelig start, en tydelig slutning og et eller flere højdepunkter i historien derimellem. Denne form kan være en ramme omkring fortællingerne om forskellige livstemaer, som udspiller sig i 'de små historier', f.eks. en historie om 'at få hjælpemidler ind i mit hjem' eller 'min rolle i familien er ændret'.

Den erfarne patient kan på denne måde have en form for 'lager' af fortællinger, som taler ind i de temaer, som er omdrejningspunkterne for undervisningen i patientuddannelsesforløbet - temaer som er aktuelle for at leve hverdagslivet med en kronisk sygdom. Se flere eksempler på temaer eller overskrifter på 'små historier' i 'håndbogs-afsnit' om fortællinger (afsnit 4).

En fortælling tager udgangspunkt i en beskrivelse af en konkret og betydningsfuld begivenhed eller hændelse

Fortælles gerne i nutid

Beskriv:

Tid og sted: Hvor er vi – og hvornår?

Handlinger: Hvad sker der?
Hvad gør du?
Hvad gør de andre?

Tanker: Hvilke tanker gør du dig, mens det sker?
– bagefter? – før?

Følelser: Hvilke følelser har du, mens det sker?
– bagefter? – før?

Sanser: Hvad ser du?
– hvad lægger du mærke til?

Hvad hører du? – lyde, toner, tonefald i stemmebrug...?

Hvad mærker du? – kulde, varme, sitren, stivnen...?

Er der lugte? – eller smag?

Billeder og/eller metaforer

Ofte kommer billeder eller metaforer af sig selv i en fortælling fra det levede liv.

Som f.eks. "jeg står med ryggen op mod muren"
"gulvtæppet bliver revet væk under mig"
"det er som om, det hele står stille"
"en bølge af varme løber gennem mig"

Form:

I en fortælling er der ofte
En tydelig start
En tydelig slutning
Et eller flere højdepunkter undervejs

Fortællingen fra den erfarne patient bliver et lille 'fortælle-værk' – en historie i en form, men en historie som aldrig er den samme, når den bliver fortalt. Den vil f.eks. påvirkes af, hvilken social sammenhæng den indgår i – den vil ændre sig fra gang til gang. Den bliver til på stedet. Og som tidligere beskrevet har den betydning for både fortællerens og tilhørernes proces og giver bud på mulige sammenhænge.

"...Teksten får sit eget liv og skaber sin egen verden, som jeg ikke vil kunne forudse, men må forholde mig til. Det er i vekselvirkningen mellem fortællingen derude og mine eksistentielle oplevelser herinde, at jeg bliver klogere på mig selv..."

"Det er i skæringspunktet mellem min og værkets verden, nye indsigter unddfanges (Eriksen, 2005).

8.7.6 Historien – et levende sprog

Historien taler til mennesker på en umiddelbar måde, som alle har adgang til at forstå. Det kan give grobund for bl.a. at genkende sig selv, at se sig selv forskellig fra noget, at vække håb, at få nye perspektiver på en given situation. Som ovenfor beskrevet er det medvirkende til identitetsskabelse og læring i en ny situation, hvor identiteten kan være truet, og hvor man skal finde nye måder at håndtere hverdagslivet på.

Betydningen af det erfarede, levede sprog, som kan komme til udtryk via deltagernes og de erfarne patienters fortællinger, kan understreges med dette citat af Nelson Mandela:

*"If you talk to a person in a language he understands,
It goes to his head.*

*If you talk to him in his language,
It goes to his heart"*

(Bruun, 2009)





Mere om
Læring
og pædagogiske overvejelser

9



9.1. Mere om læring og pædagogiske overvejelser

9.2. Læring

I et patientuddannelsesforløb må didaktiske overvejelser tænkes ind. Dvs. de pædagogiske overvejelser, man gør sig, når man skal planlægge og gennemføre undervisning. Det indebærer overvejelser om hvilken forståelse af læring – eller hvordan man lærer - der ligger til grund for den måde, hvorpå man griber undervisningen an. Det indebærer også overvejelser omkring menneskesyn, sygdoms- og sundhedssyn. Dvs. en stillingtagen til, hvordan forholdet mellem mennesket og dets omgivelser skal opfattes, og overvejelser om, hvordan det, man gør i sin undervisning, er i overensstemmelse med den hensigt og den ideologi, man har.

I hovedrapporten 'Læring og mestring – patientuddannelse på deltageres præmisser' (Knudsen, 2012) er sygdoms- og sundhedssyn beskrevet nærmere og tager udgangspunkt i WHO's positive, brede og inkluderende sundhedsbegreb. (Kamper-Jørgensen & Almind & Jensen, B.B.). I dette afsnit beskrives forståelser af læring og læreprocesser og overvejelser i forbindelse med at planlægge undervisning.

9.2.1 Læring i LM-uddannelse

Helt overordnet kan man sige, at undervisningen i LM-forløbet i høj grad tager udgangspunkt i, og former sig omkring, en dialog med deltagerne om, hvad der er betydningsfuldt for dem hver især i hverdagslivet – hvilke besværligheder og muligheder der er i spil for dem. Hvilke erfaringer de gør sig, og har gjort sig med de udfordringer og forandringer, de står midt i, overfor og tidligere har stået i.

Det tilstræbes, at deltagerne bliver aktive i egen læreproces på mange forskellige måder. At de bliver involverede i det, der foregår, og får ejerskab til det. At det skaber mening for den enkelte i det levede og erfarede hverdagsliv.

Med de for deltagerne betydningsfulde omdrejningspunkter som afsæt, flettes den relevante faglige viden og den erfarne patients fortællinger så ind i dialogen i undervisningen. Perspektivet skifter fra (som det udspiller sig i nogle undervisningssammenhænge) at have fokus på det, der formidles, til at have fokus på, hvad deltagerne lærer af det, der foregår i undervisningen; hvad der sker, og hvad det sætter i gang i deltagerne.

Undervisning er forskellig fra læring. Forstået på den måde, at der kan foregå meget undervisning, uden at deltagerne lærer noget. Derfor er det nødvendigt at forholde sig til, hvilken forståelse af læring, der skal ligge til grund for måden at tilrettelægge undervisningen på.

Herefter beskrives de forståelser af læring, som ligger til grund for LM-forløbet.

9.2.2 Definitioner af læring

Hermansen (Hermansen, 2005) beskriver, at det er læring, hvis man kan *"identificere en forskel ved tilegnelse af færdigheder og kundskaber, erhvervelse af motoriske færdigheder, adfærdsmændringer, holdnings- eller værdimændringer og følelsesreaktioner i tilknytning til visse foreteelser"*. Endvidere beskrives at læring sker inden i en person, den finder altid sted i den lærende, hvilket bl.a. betyder, at ingen kan gøre det for én.

Det er processen i deltagerne, der er det centrale. Hiim og Hippe (Hiim & Hippe, 2007) skriver om denne proces, at det er *"en personlig, subjektiv proces, hvor følelser, forståelse og handling virker sammen"*... og at det endvidere også er *"en social, kollektiv proces"*.

Handlinger, læring og det, der giver mening, skal altid ses i sammenhæng og samspil med den enkeltes omgivelser og levekår, værdier og holdninger, og nære relationer i f.eks. familie, netværk, fritids- og arbejdssammenhænge. Så disse omgivelserforhold må drages aktivt med ind i undervisningen.

Også i bogen Helsepædagogikk (Vifladdt & Hopen, 2004) beskrives, at læring handler om relativt varige ændringer af kundskaber, færdigheder, mønstre og/eller holdninger og det tilføjes, at læring bør *'opdrage til aktivitet og ansvar og '...bør øge borgerens selvstændighed'*.

9.2.3 Illeris' 'Læringstrekanter'. Samspilsproces og tilegnelsesproces

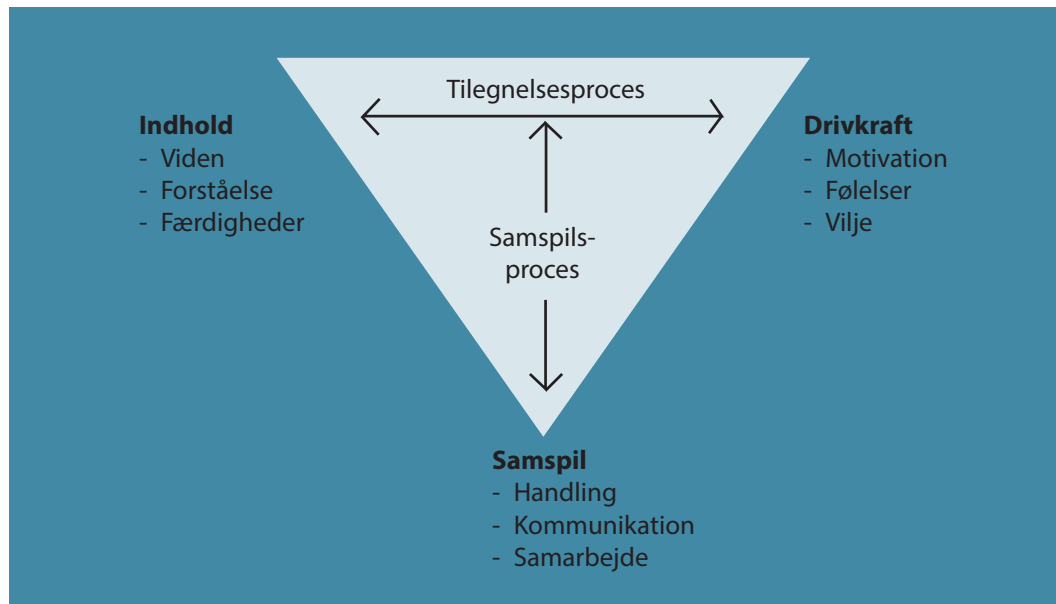
Illeris (Illeris, 2006) beskriver læring som en sammensat og dynamisk proces, der grundlæggende omfatter to forskellige processer: En samspilsproces og en tilegnelsesproces. Samspilsprocessen er det samspil, der hele tiden foregår mellem et menneske og dets omgivelser i hele den vågne tid. Vi kan være mere eller mindre opmærksomme på den, og selve opmærksomheden i en læringssituation bliver af betydning for læring.

Tilegnelsesprocessen omfatter den individuelle bearbejdelse og tilegnelse, der sker af de impulser og påvirkninger, som samspillet indebærer. Ved denne proces integreres impulserne med tidligere læring og erfaringer, og danner læringens resultat, dvs. 'det, vi lærer'. Processen omfatter altid både indhold og drivkraft i et dynamisk samspil med hinanden. Det, der indholdsmæssigt læres, er altid præget af karakteren af det psykiske engagement. Er der f.eks. tale om et lystbetonet engagement eller en ærgerlig nødvendighed? Og omvendt præger indholdet - det, der læres - også drivkraften eller det følelsesmæssige engagement. F.eks. kan en ny forståelse eller viden påvirke lyst eller vilje til at engagere sig i læreprocessen og f.eks. handle anderledes.

De to processer fremstilles i en trekant: Læringens tre dimensioner, der omhandler indhold, drivkraft og samspil.

Figur 9. Læringens tre dimensioner

(Illeris, 2006)



Indhold vedrører 'det, der læres' og omhandler viden, forståelse og færdigheder – hvad man ved, forstår og kan. En væsentlig del af dette er et menneskes forståelse af det, der sker og den viden, han præsenteres for eller opsøger. Det integreres med tidligere erfaringer og sammenhænge i livet, og på denne måde skabes mening for den enkelte. Derudover opøves færdigheder og måder at forholde sig til omverdenen på, som sætter ham i stand til at håndtere forskellige situationer.

Drivkraft omhandler motivation, vilje og følelser, og drejer sig om den mentale energi, der skal investeres i en læreproces, hvis den skal lykkes, f.eks. kan usikkerhed, nysgerrighed eller nødvendighed drive en person til at opsøge ny viden eller sætte ham i stand til at modtage ny viden.

Intensiteten og karakteren af drivkraften er medbestemmende for bl.a. holdbarheden af læringen. Det, der læres med et stærkt engagement er mere nuanceret og huskes og anvendes lettere. Opmærksomheden på nuancerne i drivkraften kan samtidigt udvikle vores følsomhed over for os selv og vores omverden.

Samspil drejer sig om handling, kommunikation og samarbejde. Det er samspillet mellem mennesket og den materielle og sociale omverden, både på det nære sociale niveau som familie, arbejdssammenhænge, fritidsrelationer eller i undervisningslokalet og det overordnede samfundsmæssige niveau. Hvordan fungerer vi, og hvordan engagerer vi os i forskellige former

for samspil? Samspilsdimensionen bidrager til udvikling af den lærendes evne til at engagere sig og fungere hensigtsmæssigt i forskellige former for socialt samspil mellem mennesker. En egentlig samspilsproces er der kun tale om, når personen er aktivt involveret i situationen og er sig selv bevidst. Impulser fra samspillet aktiverer både indholds- og drivkraftsdimensionen, og som helhed kan der herudfra blive tale om en egentlig erfaringsdannelse.

Både tilegnelsesprocessen og samspilsprocessen må være aktive, for at læring kan finde sted. Alle tre 'hjørner' af læringstrekanten må være til stede, og aktivt i spil i en læringssituation i betydelig grad, hvis deltagerne skal lære noget, som er af betydning for dem, og som er varigt (Illeris, 2006).

Spørgsmål i forhold til undervisningen

I forhold til en undervisningssituation kan man med baggrund i læringstrekanten som underviser bl.a. bringe følgende spørgsmål i aktivitet:

Hvordan – og til hvad – er deltagerens personlige *drivkraft*, vilje og intention? Hvilke følelser og oplevelser er der, som enten støtter eller 'går imod' drivkraften/motivationen – og hvordan er forbindelsen mellem deltagerens drivkraft og f.eks. viden?

Hvilken *viden* har deltageren brug for, og hvordan *forstår* han den? Hvad er han parat til at høre? Hvilken betydning har den aktuelle viden i den konkrete dagligdag? Hvad har han brug for at lære at kunne (færdigheder)?

Hvordan er deltagerens *samspil* med de andre deltagere, og ikke mindst hans øvrige hverdagsliv? Den viden, forståelse og drivkraft han har, hvordan kommer det i samspil med f.eks. pårørende, venner, arbejdskammerater, daglige mønstre?

9.2.4 Aktiv i egen læreproces

Ovenstående beskrevne forståelser af læring lægger op til en undervisning, som er præget af høj grad af deltagerinvolvering, deltagelse og dialog. Deltageren må være aktiv og deltagende i sin egen læreproces, hvis situationen skal bibringe ham/hende læring.

Det betyder, at der i undervisningen må skabes rammer for forskellige typer af aktiviteter, opgaver og øvelser, som lægger op til at deltagerne kan blive aktive og deltagende.

Med reference til ovenstående beskrivelse af læring som en proces, hvor følelser, forståelse og handling virker sammen, kan man sige, at deltagerne må være aktive i tanke, følelse og handling – eller med andre ord – med 'hoved, hånd og hjerte'.

Metoderne til dette er mangeartede, og vil være afhængige af bl.a. formål med undervisningen, undervisningens indhold og processen i gruppen.

Måder at arbejde med deltagerinvolvering på bliver ikke beskrevet yderligere her. Enkelte idéer er beskrevet i afsnittet 'håndbog - planlægning og gennemførelse af undervisning' (s. 48), og også i casebeskrivelsen af 'en kommunal lærings- og mestringsuddannelse', beskrevet af Inga Bøge (Knudsen, 2012).

Det vil også være en proces for den enkelte underviser at udvikle og afprøve metoder, som man som underviser kan være autentisk i og fortrolig med.

9.3 Erfaringsviden og faglig viden

9.3.1 Erfaring

I LM-forløbet er deltagernes erfaringer og oplevede udfordringer og muligheder i det levede hverdagsliv et centralt omdrejningspunkt for læringen.

Nedenfor bliver præsenteret nogle forståelser af erfaring og forbindelsen mellem erfaring og læring. De understøtter den centrale brug af erfaring i LM-forløbet.

Karsten Schnack (Schnack, 2005) beskriver erfaringer som *'resultater af handlinger, der altid udføres på baggrund af tidligere erfaringer, som er resultater af tidligere handlinger osv...'* og at *"...erfaringer er samtidig udtryk for de kategorier, symboler og forestillingsbilleder, vi på et givet tidspunkt forstår verden i. Erfaringer er tolkede, reflekterede oplevelser..."*

Erfaringer spiller en stor rolle i den personlige erkendelsesudvikling, bl.a. fordi man ikke kan gøre andres erfaringer, man må gøre sine egne. Han understreger dog betydningen af, at livserfaring må i spil med den formelle viden – at det subjektive og det objektive må forbindes, for at handlekompetence skal kunne udvikles:

"hvis formel viden og livserfaring som parallelle linjer ikke krydser hinanden, bliver handlingslivet ikke tilstrækkeligt kvalificeret af kritisk refleksion" "...Informationer har i sig selv ingen dannelses-værdi, og tilegnelse af viden og teorier vil i sig selv ikke kvalificere handlingslivet... og omvendt vil en masse aktiviteter og praktisk virksomhed ikke i sig selv øge handlekompetencen..."

Han argumenterer for, at livserfaringer ofte gøres under omstændigheder, som har tendens til at bekræfte os i forudfattede og måske fastfrosne opfattelser, holdninger og syn på forhold i livet (Schnack, 2005).

Dette understøtter den aktive brug af både deltagernes erfaringer og fagpersonens faglige viden i undervisningen, og den særlige tilstedeværelse af erfaringsviden, som er repræsenteret af den erfarne patient. På denne måde går faglig viden og erfaringsviden 'hånd i hånd', og supplerer hinanden i en vekselvirkning, som understøtter læring.

Illeris beskriver opsummerende, at *"ideelle erfaringspædagogiske forløb må dreje sig om elevernes væsentlige subjektivt oplevede problemområder, der bearbejdes i en fortsat erfaringsproces på grundlag af deres eksisterende erfaringsmønstre og styret af et fremadrettet handleperspektiv"* (Illeris, 2006).

I bogen 'Sundhedspædagogik for praktikere' (Mach-Zagal & Saugstad, 2009) omtales erfaring som *"noget man gør – det er en aktivitet og en læreproces"* og også som *"noget man er - i form af en personlig erfaringsbaggrund"*.

I det første ligger der, at det er i omgang med tingene, at meningen med dem opstår, at erfaringens kilde er handling i verden. Når et indtryk eller en oplevelse sprogliggøres eller begrebsliggøres, dannes erfaring.

I det andet ligger der, at det er elevernes (deltagernes) personlige og subjektive erfaringsbaggrund, der udgør undervisningens fokus. Den skal danne udgangspunkt for kritisk refleksion, og dermed give anledning til indsigt og bevidstgørelse som baggrund for at kunne handle.

Der beskrives også den læringsmæssige betydning, der ligger i at inddrage erfaringer i en undervisning:

- at læring bedst foregår ved at knytte læringsstoffet sammen med elevernes (deltagernes) egne erfaringer
- at udgangspunktet i elevernes (deltagernes) erfaringer skaber større motivation for læringen, og
- at der ligger et vigtigt erkendelsesmæssigt aspekt i at kunne forbinde formel viden med elevernes (deltagernes) (livs)erfaringer.

Dertil kommer, at der i erfaringspædagogikken også lægges stor fokus på betydningen af at forstå læring som aktiv deltagelse i etablerede fællesskaber – såkaldt situeret læring, som tillægger det sociale miljø stor betydning for læreprocessen (Mach-Zagal & Saugstad, 2009).

9.3.2 Faglig viden – og brug af faglig viden i gruppeundervisning

Et aktuelt omdrejningspunkt for den fagprofessionelle i patientuddannelsesforløb er, hvilken faglig viden der er brug for - og hvordan, hvor meget og hvornår den skal 'i spil'.

I forlængelse af ovenstående beskrivelse om erfaring og læring bliver det relevant at tage afsæt i deltagernes erfaringer og oplevede problemområder.

Eksempler på spørgsmål, der åbner for en sådan dialog, kunne være:

"Hvad har været den største forandring ved at få en kronisk sygdom?" "Hvad har været det sværeste ved at få en kronisk sygdom?" "Er der noget, du er holdt op med at gøre, efter du har fået den kroniske sygdom?" eller "hvilke erfaringer/oplevelser har I med...?"

Udfordringen bliver at flette den faglige viden ind i den fortsatte dialog, så det opleves meningsfuldt og relevant for deltagernes hverdagsliv. Det skal kunne bidrage til f.eks. en større forståelse eller erkendelse og dermed bedre mulighed for at håndtere udfordringerne i at leve livet med en kronisk sygdom.

Kontakten og dialogen om væsentlige områder for deltagerne er det bærende, for at kunne koble den relevante faglige viden til, når det er aktuelt og 'god timing'.

Se endvidere beskrivelse af at anvende faglig viden på deltagerinvolverende måder i 'håndbog – planlægning og gennemførelse af undervisning' (afsnit 5).

Jensen og Johnsen (Jensen & Johnsen, 2004) beskriver det som '*menneskearbejde før ekspertarbejde*', og at "*...den professionelle må være jordemoder for et spørgsmål, før han/hun kan være advokat for en sag...*"

Og videre beskrives betydningen af, at fagpersonen har øje og øre for deltagernes erfaringer, og at hun kan koble den faglige viden til dem: "*...folk lytter så at sige ikke med deres ører, men derimod med deres erfaring og hele deres identitet – derfor må man kende til deres erfaringer og identitet for at vide, hvad de kan høre...*"

"...der må være tid til at høre andres fortællinger og beskrivelser af oplevelser...forskellige menneskers forskellige erfaringsverdener ... ellers er der ingen kroge at hænge informationen op på..." (Jensen & Johnsen, 2004).

Det drejer sig om i dialogen så at sige 'at hjælpe lydhørhed på vej', 'at få spørgsmål hos deltagerne til at melde sig', 'at gøre viden efterspurgt', 'at hjælpe bekymringer, overvejelser, ønsker frem' – for at kunne koble sig på der, hvor deltagerne er; "...At koble klogt – og (derefter) sende klart..." (Jensen & Johnsen, 2004.)

Fagpersonen må opøve kompetencer til at kunne spore sig ind på, hvad der i den givne situation er brug for; Hvad er deltagerne parate til at høre...? Hvilke spørgsmål har meldt sig...? Hvad ved de i forvejen? Hvilken viden har deltagerne brug for lige nu – og hvad skal de bruge den til?

Måske kan man med rette spørge sig selv: 'Hvor lidt er (lige præcis) nok?'

Den ovenfor beskrevne udfordring vil være aktuel og til stede, når 'et menneske med et fag møder et menneske med en sygdom' i en faglig kontekst. Opmærksomheden på det må holdes åben, og med et billede kan man sige, at den må holdes åben 'som når en fugl svømmer i en våge for at holde vandet isfrit'.

Eller med den græske filosof Hippokrates' ord: "Se ud over landskabet og sumpene, og se ind i livet i husene og i byen – før du forklarer og behandler..."

9.3.3 Sundhedspædagogiske kernebegreber

B.B. Jensen (Jensen 2009, Jensen & Stisen, 2010) har i beskrivelsen af en sundhedspædagogisk tilgang i bl.a. patientuddannelse, beskrevet fem sundhedspædagogiske kernebegreber. De lægger sig op ad det ovenfor beskrevne og bliver kort beskrevet her:

Det første er 'det positive og brede sundhedsbegreb'

Sundhed ses bredere end fravær af sygdom. Det indeholder både de positive sider af hverdagslivet – det, man tilstræber at opnå, og de sygdomsaspekter man tilstræber at undgå. Derudover inkluderes også betydningen af sociale fællesskaber, kulturelle og sociale vilkår, og de må inddrages aktivt i den pædagogiske proces. Også sproget anses som væsentligt, for at forbinde de sundhedsmæssige forhold med hverdagslivet i hverdagsnære talemåder.

Det andet er 'handlekompetence'

"Patientens kompetencer til at styre sit eget liv og forandre de vilkår og rammer, hun lever med, så rammerne støtter livet med kronisk sygdom i hverdagen. Handlekompetence opnås kun, når patienten selv har indflydelse på, hvordan sundhed fremmes for hende" (Jensen & Stisen, 2010).

Det tredje er 'handling'

"Hvilken viden bidrager til, at patienten kan handle med henblik på at håndtere eget liv og skabe sundhedsfremme i omgivelserne? Hvilke potentialer er der for individuelle handlinger og for handlinger udført i fællesskab med andre?" (Jensen & Stisen, 2010).

Det indebærer at forholde sig til hvilke dimensioner af sundhedsviden, som det sundhedspædagogiske forløb skal omfatte, så det bliver 'handlingsorienteret viden'. Det beskrives som viden om effekter, viden om årsager, viden om alternativer og viden om forandringsstrategier. Alle fire dimensioner beskrives som vigtige for at styrke handlekraften hos deltagerne.

Viden om effekter vil sige viden om konsekvenser af f.eks. en given adfærd, miljømæssige forhold, arbejdsmiljøforhold og lignende.

Viden om årsager drejer sig om hvilke årsager, der kan være til f.eks. sundhedsproblemer. Det er ofte grundlæggende sociale, strukturelle og økonomiske årsager.

Viden om forandringsstrategier indeholder selve forandringsaspektet og omhandler både viden om, hvordan man kan mestre sit eget liv, og hvordan man kan bidrage til at forandre de omgivende levevilkår.

Viden om alternativer handler om nødvendigheden af at udvikle og forme sine egne fremtidsforestillinger i relation til eget liv, arbejde, familie og samfund (Jensen, 2009).

Det fjerde er 'deltagelse og dialog'

"Deltagerinvolvering betyder, at man arbejder med at sikre deltagerne indflydelse i patientuddannelsesforløbet. Personen med kronisk sygdom må opleve ejerskab til processen. Det er en forudsætning for varig forandring" (Jensen & Stisen, 2010).

Det femte er 'sundhed i et settingsperspektiv'

"Hvilke omgivelser indgår patienten i, i relation til arbejde og fritid? Hvilke rammer skaber forandring? Og hvordan kan rammerne støtte patienten i at skabe sundhedsfremmende forandring på f.eks. arbejdspladsen eller hjemme i familien?...patientuddannelse udmøntes og foregår i nogle bestemte fysiske, kulturelle og sociale rammer" (Jensen & Stisen, 2010).

9.4 Planlægning af undervisning

Når undervisning skal planlægges, er det, som tidligere nævnt, nødvendigt at foretage didaktiske overvejelser for at gøre sig klart, hvordan det man gør i sin undervisning hænger sammen med den hensigt og den ideologi, man har.

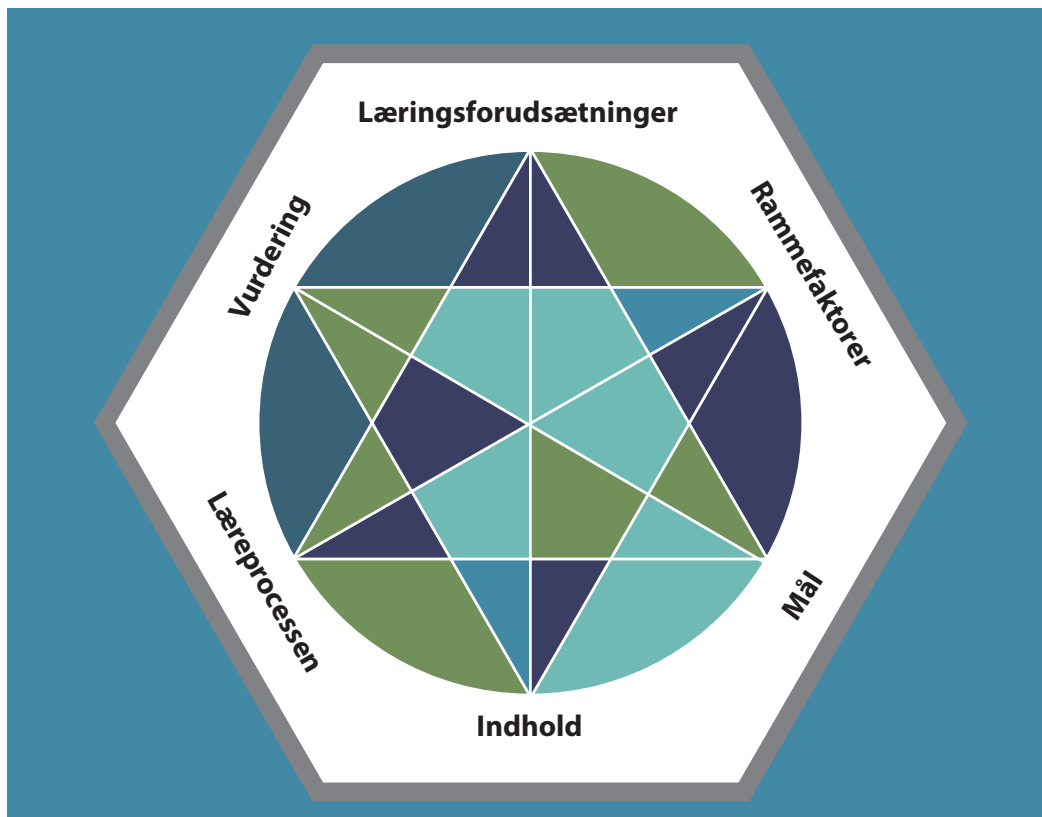
Den didaktiske relationsmodel (Hiim & Hippe, 2007) er et redskab til sådanne overvejelser, og den kan anvendes både til planlægning og evaluering af et undervisnings- eller læringsforløb. Det er en model, der er velegnet i bestræbelserne på at favne kompleksiteten i en undervisnings- og læringssituation som helhed. Derfor kan den med fordel anvendes i et LM-forløb, hvor deltagerne er til stede med mange forskelligheder f.eks. social baggrund, alder, livssituation, sygdomsforløb, personlighed, netværk, mestringsprocesser, og hvor det handler om den enkeltes levede liv med al den kompleksitet, det indebærer. Dertil kommer processen i gruppen og den enkeltes proces, som ikke kan forudses, men fortløbende må overvejes.

Modellen indebærer overvejelser om læreforudsætninger, rammefaktorer, mål, indhold, læreproces og vurdering.

Modellen angiver, at de forskellige kategorier hænger sammen og står i relation til hinanden. Undervisning opfattes som en kompleks proces, hvor en række faktorer påvirker hinanden og helheden, og de må fortløbende overvejes og genovervejes i forhold til den konkrete og aktuelle situation.

Figur 10. Den didaktiske relationsmodel

(Hiim & Hippe, 2007)



Læreforudsætninger

Læreforudsætninger betegner menneskets og/eller gruppens sociale, kulturelle, psykologiske og fysiske forudsætninger for at lære, dvs. de følelser, holdninger og erfaringer, færdigheder og forståelser som den enkelte og gruppen som helhed har. Kort kan man sige: Hvem er de (i bred forstand) - som enkeltpersoner og gruppen som helhed? Og hvad har de brug for?

Rammefaktorer

Rammefaktorer er forhold, som kan begrænse eller muliggøre læring. Det er forhold som f.eks. rum, undervisningsmaterialer og udstyr, indretning af rum, lysforhold, adgangsforhold, placering af deltagerne, antal af deltagere, økonomi, undervisning i gruppe eller enkeltvis, undervisningens varighed og hyppighed.

Fagpersonen selv kan betragtes som en rammefaktor, forstået som den betydning, fagpersonens personlige og faglige forudsætninger har i forhold til undervisningen. Det kan f.eks. være de faglige kvalifikationer, pædagogiske og personlige holdninger, menneskesyn, personlighed eller handlemuligheder på arbejdspladsen. De personlige forudsætninger for mødet i en undervisningssituation beskrives nærmere i afsnittet 'mere om den afklarende samtale' (afsnit 7).

Mål

Målet med undervisningen hænger sammen med, hvad hensigten med undervisningen er fra underviserens side, og hvad den enkelte deltager ønsker at opnå i forbindelse med undervisningen. Det udfærdiges og beskrives altså i en sammenhæng. Målbeskrivelser indeholder ofte formuleringer på tre områder: Færdigheder, holdninger og kundskaber eller handlinger, følelser/oplevelser og forståelse /intellektuelle forhold. De tre områder vil i praksis altid være til stede i et menneske samtidigt, men opdelingen kan være med til at give en øget bevidsthed omkring de holdningsmæssige og følelsesmæssige sider ved en undervisning, som ofte glemmes eller undervurderes.

Indhold

Indholdet i undervisningen er det, som undervisningen handler om. Det omfatter både intellektuelle, handlingsmæssige og følelsesmæssige sider, og forholder sig også til sammenhængen med det omgivende samfund. Vægtningen af dem hænger sammen med de øvrige elementer, f.eks. mål og læreforudsætninger.

Læreproces

Læreprocessen er den måde, læringen foregår på. Til overvejelser om læreprocessen hører overvejelser om deltagerens involvering og indflydelse på det, der foregår i undervisningen. Høj grad af involvering og medindflydelse i læreprocessen er medvirkende til at deltagerne udvikler selvstændighed, initiativ og handlekraft. Omvendt vil en relativ lille grad af involvering og medindflydelse medvirke til en begrænset udvikling af selvstændighed, og indebære en fare for at deltagerne udvikler afhængighed (Kissow & Pallesen, 2004).

Der findes forskellige undervisningsmetoder, som indebærer forskellig grad af involvering. Et yderpunkt er den deduktive undervisning, hvor underviseren styrer læreprocessen stramt ud fra antagelser om, hvordan man når et bestemt læringsresultat. Eksempler på dette er envejsformidling af konkret faglig viden eller instruktion i injektion af insulin og brugen af et blod-sukkerapparat.

Et andet yderpunkt er den induktive undervisning, hvor deltagerne stilles åbent over for en opgave, og i en problemløsende aktiv læreproces får mulighed for at løse opgaven på forskellige måder, ud fra de erfaringer de har. Et eksempel er, at deltagerne selv definerer de aktuelle og relevante problemområder ved at skulle leve livet med en kronisk sygdom, har dialog omkring dem og i dialogen finder frem til egne løsninger.

Imellem disse to yderpunkter findes grader af styring og medindflydelse, som tilpasses situationen. Begrebet abduktiv undervisning bruges om situationer, hvor deltagerne – ud fra 'kvalificerede gæt' – selv kommer med hypoteser, fortolkninger eller løsningsmodeller som bud på en given udfordring. Disse bud efterprøves og vurderes i et samarbejde mellem underviseren og deltagerne (Laursen, 2004).

Hvilke undervisningsmetoder og arbejds måder, der er relevante at sætte i spil, kræver fortløbende opmærksomhed og kritisk refleksion. Det ideelle vil være at underviseren dynamisk kan bevæge sig mellem de enkelte undervisningsmetoder i forhold til den konkrete undervisningssituation og processen i gruppen. Og det vil være afhængig af et dynamisk samspil med de øvrige elementer, f.eks. mål/hensigt, læreforudsætninger og indhold; hvad skal deltagerne lære – og hvorfor? Hvad er de parate til? Hvad skal de arbejde med? De vil

ofte supplere hinanden, og vil således ikke være et enten-eller, men et både-og, f.eks. kan en abduktiv eller induktiv opgave ofte kvalificeres ved at blive fulgt op af deduktive elementer som f.eks. korte faglige forklaringer eller svar på konkrete spørgsmål.

Vurdering

Vurdering, eller evaluering, af undervisningen foretages i forhold til alle de øvrige elementer i modellen. Det kræver overvejelser om, *hvad* der skal vurderes på – og i forhold til *hvad*, *hvem*, der skal gøre det, og *hvordan* det skal foregå? Vurderingen kan foretages både i forhold til den enkeltes læring og i forhold til undervisningsprocessen.

Med den didaktiske relationsmodel bragt i anvendelse i planlægning og evaluering af det overordnede undervisningsforløb og fortløbende mellem de enkelte undervisningsgange, kan der være gode chancer for at indfange nuancerne og det komplekse i undervisningen. Undervisningen kan justeres til med de enkelte kategorier, så den enkelte deltagers læringsproces støttes.





10. Referencer

- Andersen, Tom. Dansk Psykologisk Forlag, 2007.
Reflekterende processer.
Samtaler og samtaler om samtaler.
- Antonovsky, Aaron. Hans Reitzels Forlag, 2000.
Helbredets Mysterium.
- Bache, Marianne & Østerberg, Bente.
Dansk Psykologisk Forlag, 2005.
At være i verden med kronisk sygdom.
- Borgman, Lars & Ørbech, Michael Stig.
Hans Reitzels Forlag, 2010.
Livgivende samtaler og relationer.
Håndbog i systemisk anerkendende
samtaletæning.
- Bruun, Grethe; Dansk Psykologisk Forlag, 2009.
Storytelling i terapi og supervision.
- Clausen, Hans; I: Kognition & Pædagogik, 19, 1996.
Poesis – at skabe verden gennem fortællinger
– en narratologisk analyse.
- Crafoord, Clarence. Hans Reitzels Forlag. 1996.
Mennesket er en fortælling.
Tanker om kunsten at samtale.
- Cullberg, Johan. Hans Reitzels forlag, 2007.
Krise og udvikling.
- Dalsgaard, Charlotte & Meisner, Tine.
Dansk Psykologisk Forlag, 2002.
Værdsat. Værdsættende samtale i praksis.
- Dalsgaard, Charlotte & Meisner, Tine.
Dansk Psykologisk Forlag, 2002. Forvandling.
Værdsættende samtale i teori og praksis.
- Dalsgaard, Lise & Jensen, Bodil & Kristensen,
Ingeborg & Thastrup, Birgitte & Ziebel, Berit.
Region Midtjylland,
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2007.
Du bestemmer. Nye sammenhænge,
nye muligheder.
- Dalum, Peter & Sonne, Torsten F. & Davidsen,
Mette-Marie. Tobaksskaderådet, 2000.
At tale om forandring. [http://www.sst.dk/publ/
Publ2000/At_tale_om_forandring.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2000/At_tale_om_forandring.pdf)
- Falk, Bent. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. 2010.
At være – der, hvor du er. Opmærksomhed, grænser
og kontakt i den hjælpende samtale.
- Folkman, Susan & Lazarus, Richard S. 1984.
Stress, appraisal & coping.
- Gjærum, Bente & Grøholt, Berit
& Sommerschild, Hilchen. Nordisk Forlag,
Gyldendals Boghandel, 2000.
Mestring som mulighed – i mødet med børn, unge
og forældre.
- Heap, Ken. Gyldendal Norsk Forlag, 2005.
Gruppemetode for sosial- og helsearbejdere.
- Hedegaard, Fritz Eriksen.
Paul Ricoeur, tiden og fortællingen. I:
Reinsholm, Niels & Pedersen, Hans Skadkær.
Kvan, 2005.
Pædagogiske grundfortællinger.
- Hermansen, Mads. Forlaget Klim, 2005.
Læringens Univers.
- Hinrichsen, Ellen Kastberg;
"Hold liv i lysten og lyst i livet". Kapitel 12 i Kroppen
som deltager. Red. Kissow, Anne-Merete & Therkild-
sen, Bo. Handicapidrættens Videnscenter, 2006.
- Hiim, Hilde & Hippe, Else.
Universitetsforlaget, Oslo, 1996;
Læring gennem oplevelse, forståelse og handling
- Dansk udgave: Hiim & Hippe. Nordisk Forlag A/S
Copenhagen, 2007. *Læring gennem oplevelse,*
forståelse og handling.
- Hornstrup, Carsten og Loehr-Petersen, Jesper.
Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2001.
Appreciative Inquiry – en konstruktiv metode til
positive forandringer.
- Illeris, Knud. Roskilde Universitetsforlag, 2006.
Læring.
- Jacobsen, Bo. Hans Reitzels Forslag, 1998.
Eksistensens Psykologi. En introduktion.
- Jacobsen, Bo. Hans Reitzels Forlag, 2009.
Livets dilemmaer. En bog om eksistentiel psykologi.
- Jaspers, Karin & Lind, Mads & Kjær, Niels Them.
Kræftens Bekæmpelse, 2005.
Ryggeafvænnning, teori og praksis for professionelle
rådgivere.

- Jensen, Bjarne Bruun (2009): kap 15. Sundhedspædagogiske kernebegreber. I: Kamper-Jørgensen, Finn & Almind, Gert & Jensen, Bjarne Bruun (red.) *Forebyggende sundhedsarbejde*. København: Munksgaard.
- Jensen, Bjarne Bruun & Stisen, Anne Bach. Region Syddanmark, 2010. Sundhedspædagogik i patientuddannelse.
- Jensen, Torben K & Johnsen, Tommy. Forlaget Philosophia, 2004. Sundhedsfremme i teori og praksis.
- Kamper-Jørgensen, Finn & Almind, Gert & Jensen, Bjarne Bruun. Munksgaard, 2009. Forebyggende sundhedsarbejde.
- Kirkegaard, Søren. 1859. *Brudstykker af en ligefrem meddelelse*.
- Kissow, Anne-Merete & Pallesen, Hanne. FADL, 2004. *Mennesket i bevægelse*.
- Kissow, Anne-Merete & Lisby, Hanne & Læssøe, Uffe (red). Munksgaard, 2011. *Bevægelse. En grundbog*.
- Knudsen, Birthe Thoft et al. Region Midtjylland, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2012. *Læring og mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser – evaluering af kompetencer, organisering og implementering*.
- Knudsen, Birthe Thoft et al. Region Midtjylland, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2012. *Læring og mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser (hovedrapport)*
- Laursen, M H. I: Unge Pædagoger, 2004;5 *Abduktive læreprocesser*.
- Lykke, Steen. 2009 – 2010 – 2011. *Noter fra undervisningen i forbindelse med kompetenceudviklingsforløbene for de erfarne patienter og fagpersoner*.
- Løgstrup, Knud Ejler; Gyldendal 1958. *Den etiske fordring*.
- Mabeck, Carl Erik & Kallerup, Hans & Maunsbach, Margareta. I: Dansk Selskab for almen medicin, 1999. *Den motiverende samtale*. http://www.dsam.dk/files/9/den_motiverende_samtale_1999.pdf
- Mach-Zagal, Ruth og Saugstad, Tone. Munksgaard, 2009. *Sundhedspædagogik for praktikere*.
- Magnussen, Finn. Kap 17 i: Gjærum, Bente & Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen. Nordisk Forlag, Gyldendals Boghandel, 2000. *Mestring som mulighed – i mødet med børn, unge og forældre*.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen. Hans Reitzels Forlag, 2004. *Motivationsamtalen*.
- Mirdal, Gretty M. Munksgaard 1990. *Psykosomatik – sårbarhed, stress og sygdom*.
- Nordland, Eva. Gyldendal Norsk Forlag, 1997. *Gruppen som redskap for læring*.
- Prochaska, JO & Norcross, JC & DiClemente, CC. New York, 1994. *Changing for good*. Reinsholm, Niels & Pedersen, Hans Skadkær. KvaN, 2005. *Pædagogiske grundfortællinger*.
- Rollnick, Stephen & Miller, William R. & Butler, Christopher C. Hans Reitzels Forlag, 2009. *Motivationssamtalen i sundhedssektoren*.
- Schnack, Carsten. (kap 2) *Handlekompetence som dannelsesideal* I: Bisgaard, Niels Jørgen & Rasmussen, Jens (red). Billesø & Baltzer, 2005. *Pædagogiske teorier*.
- Schrøder, Gitte. Region Midtjylland. Center for Folkesundhed. 2008. *MidtLiv nr. 1. Temanummer: Social ulighed i sundhed. Samtale med særligt udsatte i Livsstilscafeen*.
- Tomm, Karl. Forum, 4/92. Del III, kap. 6 i *"Interviewet som intervention". Er hensigten at stille lineære, cirkulære, strategiske eller refleksive spørgsmål?*
- Viflåt, Egon H. & Hopen, Liv. Aker Universitetssykehus, 2002. *Helsepædagogikk – samhandling om læring og mestring*.
- Zacho, Leif, Inspiration af tekst fra Steens Lykkes hjemmeside, www.steenlykke.dk



Skal du referere til håndboka?

Dersom du refererer til denne håndboka, skal du ha med følgende informasjon:
NK LMH (2015) Håndbok i lærings- og mestringsarbeid – dansk håndbok med norsk forord. Oslo, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH).

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE FOR LÆRING OG MESTRING INNEN HELSE (NK LMH)

E-post: post@mestring.no

Facebook: facebook.com/mestringno

ISBN: 978-82-92686-18-8 Sist oppdatert: 14. april 2015

Ansvarlig redaktør: Siw Bratli, leder NK LMH

Internett: mestring.no

Twitter: twitter.com/mestringno

NK LMH er en del av Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF eies av Helse Sør-Øst RHF og består av blant annet Aker sykehus, Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet.